الإرشـــاد النفسى
لأســـر الأطفال غير العاديـين

تأليف

دكتور / مصطفى حسن أحمد

مراجعة وتقديم

دكتور / عادل عز الدين الأشول
رئيس قسم الصحة النفسية
ومركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس

الإرشاد النفسى لأسر الأطفال غير العاديين

تأليف
دكتور مصطفى حسن أحمد

مراجعة وتقديم
دكتور عادل عز الدين الاشول
رئيس قسم الصحة النفسية
ومدير مركز الإرشاد النفسى
بجامعة عين شمس

الطبعة الأولى
١٩٩٦

إهـــداء

إلى أمي وأبي ... اعتراف بالجميل

دكتور مصطفى أحمد

المحتويات

مراجعة وتقديم

لقد لمست عن كثب معاناة طلاب الإرشاد النفسى ودارسوه فى كليات التربية بالبلاد العربية من ندرة المؤلفات العلمية فى الإرشاد النفسى بصورة عامة، والإرشاد النفسى للأطفال غير العاديين بصورة خاصة، كما لمست الحاجات والمشكلات الملحة التي تواجه الأطفال غير العاديين وآبائهم داخل كثير من المؤسسات العلمية والتربوية والاجتماعية، والتى توجب التدخل لإمدادهم بالطرق والوسائل والتكنيكات الملائمة للتعامل مع ما يواجهونه من مشكلات.

كما أن مفاهيم الناس واتجاهاتهم الخاطئة وغير الصحيحة نحو الأطفال غير العاديين . نعتبر أشد خطراً من العاهة فى كثير من الأحيان، فهناك تعميمات خاطئة واتجاهات غير سليمة تؤدى إلى تعويق الصحة النفسية للأطفال غير العاديين وآبائهم.

ويعتبر ميدان الإرشاد النفسى أحد الميادين الحديثة التى لاقت اهتماماً متزايداً من قبل المتخصصين والعاملين فى مختلف المجالات النفسية والمهنية الأخرى، حيث نشطت حركة الترجمة والتأليف فى السنوات الأخيرة، بالإضافة إلى إجراء البحوث والدراسات ، وتطوير الاختبارات النفسية وتقنينها فى مجال الأطفال غير العاديين، وإعداد المناهج والوسائل التعليمية الملائمة، وعلى الرغم من هذا المنظور إلا أنه يلاحظ وجود نقص فى المؤلفات التى تطرقت إلى الإرشاد التربوى والمهنى والنفسى للأطفال غير العاديين، وكذلك الإرشاد النفسى لأسرهم.

وتشير نتائج الدراسات والبحوث فى مجال التربية الخاصة، أن من السمات البارزة فى مجال الإرشاد النفسى للأطفال غير العاديين هو التحول من النموذج الطبى Medical Model فى الرعاية والذى يركز على الطفل وحاجاته إلى النموذج البيئى Ecological Model الذى يركز على الطفل وبيئته التى يعيش فيها ويتفاعل معها ويتأثر بها، ومن هنا كان الاهتمام بالإرشاد النفسى لوالدى الطفل وغيرهما من الأشخاص المهمين فى حياته.

ولعل من أهم الخطوات فى مجال إرشاد الأطفال غير العاديين هو محاولة اكتشافهم فى مرحلة مبكرة من العمر لتيسير عملية التدخل المبكر، وتخطيط البرنامج الدراسى المناسب الذى يهدف إلى تأهيلهم مهنيا وتربويا بما يتفق وقدراتهم واستعدادهم وميولهم .

كما يهدف الإرشاد النفسى للأطفال غير العاديين وأسرهم إلى تحسين الظروف البيئية التى يعيش فيها الطفل عن طريق إرشاد الوالدين وتبصيرهما بخصائص طفلهما، فالوالدان هما المعلم الأول له، وتبصيرهما بخصائص نموه، وتدريبهما على كيفية التعامل معه، وتشجيعهما على تجاوز مرحلة الأزمة فى تقبل هذا الطفل، فكثيرا ما تكون الاستجابات الوالدية الشائعة نحو تخلف الطفل تتصف بالقلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة، ثم التشكيك فى التشخيص ثم الاعتراف بتخلف الطفل بدون تبصر بأبعاد المشكلة، ثم التبصر بمشكلة الطفل وقبول تخلفه والسعى إلى تأهيله، ويجب أن يكون المرشد النفسى مدركا لتلك الميكانزمات التى يسلكها الآباء حتى يسهل عليه إرشادهما وتوجيه الطفل إلى ما يتفق مع قدراته وإمكاناته وميوله.

وبالإضافة إلى ذلك يهدف الإرشاد النفسى إلى مساعدة والدى الطفل على تنمية نفسيهما وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية وغيرها حتى تكون الأسرة متماسكة وقادرة على رعاية أطفالها المتخلفين وغير المتخلفين، وبالتالى يجب أن يدرك المرشد النفسى شخصية الوالدين، وقدرات وقيم ودوافع والدى الطفل واتجاهاتهما نحوه حتى يستطيع تحديد حاجاتهما الإرشادية والأسلوب المناسب فى تبصيرهما وتقديم المشورة والمعلومات إليهما بتقبل حقيقة أن طفلهما ضعيف العقل ومساعدتهما نفسيا فى تحمل المشكلة والقيام بمسئولياتهما تجاهها وقائيا وعلاجيا وإرشاديا ، وتعديل اتجاهاتهما نحو الطفل ونحو ضعفه العقلى . ولا يقف الإرشاد النفسى عند الوالدين، بل يمتد إلى أخوة وأخوات الأطفال المعاقين لأن لهم تأثيراً كبيراً على توافق أخيهم المتخلف، وعلى نموه النفسى ومفهومه عن نفسه. ومع اتفاق الدراسات النفسية على أن أخوة المتخلفين عقليا يعانون من صعوبات فى التوافق الاجتماعى والنفسى بصورة أكثر من أخوة العاديين، فإن ردود أفعالهم ليست واحدة، فالبعض يتوافقون توافقاً حسنا مع حالة أخيهم ويتقبلونها، وغيرهم يتوافقون توافقا سيئا، ويستمر تأزمهم لسنوات عديدة.

ومن هنا تتضح أهمية الإرشاد النفسى لأخوة المتخلفين عقليا، خاصة وأنهم سوف يكونون مسئولون عن رعاية أخيهم في المستقبل، ومتابعته بعد وفاة والديهم وبالتالى سوف تئول إليهم الوصاية عليه، وبالتالى يجب إرشادهم نفسياً وتربويا وذلك بتبصيرهم بخصائص أخيهم ومطالب نموه، وتخفيف مشاعر القلق والغضب والتوتر التى تنتابهم، وتبصيرهم بأهمية تعليم وتدريب وتأهيل أخيهم فى الطفولة

والمراهقة، وتدريبهم على معاملته معاملة حسنة، وتكوين اتجاهات ايجابية نحو أخيهم وزيادة تقبلهم له .

وقد يميل البعض إلى القول بأن الموهوبين وذويهم ليسوا فى حاجة إلى الإرشاد النفسى والتربوى والمهنى لتوفر ذكائهم وعدم خلق مشاكل فى الجو الأسرى، وهذا اعتقاد خاطىء، إذ أن النجاح التربوى والمهنى لا يتوقف على الذكاء وحده، إذ يتدخل فيه عوامل أخرى كالميول والدافعية والظروف الفردية الخاصة والحالة الجسمية وما إليها، وتعقد هذه العوامل وتداخلها مما يحتم ضرورة توفير خدمات الإرشاد النفسى والتربوى والمهنى لهذه الفئة من الأطفال، وكذلك توفير أساليب الإرشاد النفسى لآباء هؤلاء الأطفال.

ومن الأهمية بمكان محاولة اكتشاف هؤلاء الموهوبين فى مرحلة مبكرة من العمر كما هو الحال مع المتخلفين، ويجب أن يعرف الموهوب امكاناته، كما يجب أن تعرفها أسرته ، وعموما فمن الضرورى المصارحة فى هذه الظروف ومعرفة الآباء المعلمين لإمكانات الطفل حتى يتهيأ له الظروف المناسبة لتنمية مواهبه. وكثيرا ما يتطلب توجيه المواهب مهارة ربما لا يتطلبها توجيه الطفل العادى ، وذلك لتعدد اهتمامات الموهوبين ، ولأنهم يعتبرون ثروة بشرية قد يؤدى الإرشاد الخاطىء إلى إساءة استغلالها.

والكتاب الذى بين أيدينا يضم بين دفتيه ستة فصول، يخدم الفصل الأول دوراً مزدوجا هو مقدمة المؤلف ثم يتطرق إلى إلقاء الضوء على مفهوم التربية الخاصة، وتعريف الطفل غير العادى، والوضع الراهن للتربية الخاصة فى بعض الأقطار العربية، وعرض موجز لأهم الفلسفات والاتجاهات والطرق فى تعليم وتأهيل الأطفال غير العاديين.

وتضمن الفصل الثانى توضيح مفهوم الإرشاد النفسى بصورة عامة، ومفهوم الإرشاد النفسى لأسر الأطفال غير العاديين ، بالإضافة إلى تبيّن أهمية المرشد النفسى فى مجال سيكولوجية الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، وأهم الخصائص التى يجب أن يتصف بها، بالإضافة إلى المهارات الأ ساسية التى يحتاجها فى تعامله سواء مع هؤلاء الأطفال أو مع آبائهم .

وتطرق الفصل الثالث إلى إلقاء الضوء على مجالات الإرشاد النفسى لأسر الأطفال غير العاديين وأهدافها، وخطوات عملية الإرشاد وديناميـاتهامنذ مرحلة الاستكشاف ، وتحديد الأهداف، ورسم خطة العمل ثم عملية التقييم ، بالإضافة إلى توضيح أساليب الإرشاد النفسى فى مجال الإرشاد الأطفال غير العاديين سواء التقليدية منها أو غير التقليدية .

وتضمن الفصل الرابع توضيح أهم طرق مساعدة أسر الأطفال غير العاديين على التغير وتقبل الإعاقة وفهم دينامية العلاقة بين الوالدين وتجاوز الأزمة وبالتالى إعادة توافق الآباء مع ذواتهم ومع ولدهم المعاق ومع المجتمع بصورة عامة.

وتطرق الفصل الخامس إلى توضيح أهم الطرق والتكنيكات لإرشاد أسر الأطفال غير العاديين وفقا لمستويات أو درجة الإعاقة (بسيطة ومتوسطة وشديدة) وليس فى اطار التقسيم التقليدى لهذه الفئات. كما تعرض هذا الفصل للتباين بين البناء النفسى لتلك الأسر، سواء كان ذلك فى عمليات التشخيص ، أو أساليب التدخل في الأزمة، أو الإرشاد الوراثى، وفلسفات تربية هؤلاء سواء كانت فى عمليات الدمج الكلى أو الجزئى أو العزل وتوضيح أهم مجالات صعوبات التعلم وكيفية إرشاد

أسر هؤلاء الأطفال.

وتطرق الفصل السادس إلى مفهوم الأطفال المتفوقين عقليا وخصائصهم الاجتماعية والانفعالية والعقلية، وكيفية إرشاد هؤلاء الاطفال وكذلك ذويهم وكيف ننمى الإبداع لدى هؤلاء الأطفال ، بالإضافة إلى إرشادات عامة للتعامل مع الأطفال المتفوقين، وإلقاء الضوء على ميثاق هاريس وزملائه فى حقوق الأطفال المتفوقين.

وعموما فلقد جاء هذا الكتاب تلبية لحاجات الطلاب لمرجع يتناول قضايا الإرشاد النفسى لأسر الأطفال غير العاديين، بالإضافة إلى أنه يوفر للعاملين والمهنيين والمرشدين النفسيين والاجتماعيين المعلومات اللازمة لتفهم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، وكيفية التعامل معهم.

ومن الممكن أن يفيد أيضا المرشدون النفسيون غير الرسميين وبخاصة آباء وأمهات وأخوة وأخوات الأطفال غير العاديين حيث يضع بين أيديهم المعلومات والبيانات الأولية اللازمة لتفهم أفضل للأطفال ذوى الحاجات الخاصة (المعاقون والمتفوقون عقليا).

وفى الختام أسأل الله أن يتم به الخير ، وأن يحقق به النفع ، ويعمم به الفائدة.

والله ولى التوفيق

دكتور/ عادل عز الدين الاشول

رئيس قسم الصحة النفسية

مدير مركز الإرشاد النفسى

بجامعة عين شمس

الفصل الأول
مقدمة

ظلت فكرة إعداد كتاب في «إرشاد أسر الأطفال غير العاديين» تراودني لسنوات انقضت بعد تدريسي هذا الموضوع لطلبة قسم التربية الخاصة باحدى الجامعات العربية. ولا شك أن تدريس مقرر مثل هذا قد لا يتبع أساليب التدريس التقليدية، بل يجعل من أهم أهدافه غرس اتجاها ايجابيا نحو الأطفال غير العاديين وتعاطفا مع أسرهم. وبينما نرجو أن يكون هذا الهدف التربوي قد تحقق بين الدارسين، نأمل أن يصبح هدفا قوميا لا يقتصر تحقيقه في مجموعة من الدارسين فحسب ، بل يمتد إلى عامة الناس في المجتمع العربي كله .

وانطلاقا من رغبة أكيدة في الارتقاء بمفهوم الإنسان في عالمنا العربي المعاصر، تناول عدد من الكتاب في السنوات القليلة الماضية موضوع الإرشاد بصفة عامة، وإرشاد أسر الأطفال غير العاديين بصفة خاصة ، ونُشرت هذه الأعمال في أكثر من كتاب، في شكل محاضرات تارة، وترجمات تارة أخرى، وقد جمعت بين موضوعات شتى لها صلة وثيقة باستراتيجيات الإرشاد وبخصائص الأطفال غير العاديين وأسرهم. وتيسيرا على الباحثين رأيت أن أجمع شتات هذه الموضوعات في كتاب واحد أتناول فيه عملية الإرشاد وتطبيقاتها ، من خلال ثلاثون عاما من الخبرة العملية ، في مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصا وأسرهم .

يرمى هذا الكتاب إلى توفير معرفة عملية وفهم عام بالجوانب التطبيقية والنظرية للعملية الإرشادية فى علاقتها بأسر الأطفال غير العاديين. وهناك ثلاثة أهداف عامة لمساعدة هذه الأسر، وتركز هذه الأهداف الثلاثة على الوالدين فمساعدة هذه الأسر تهدف أولا : إلي تهيئة الوسائل التى تيُسر على الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين التكيف لطفلهم غير العادى نفسيا واجتماعيا ، وجسميا وفى حياتهم اليومية. وثانيا : تمكين الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين من مواجهة احتياجات الطفل غير العادى دون اهمال احتياجاتهم. وثالثا : تمكين الطفل غير العادى من الاستمتاع بحياة سعيدة وذلك عن طريق التحكم فى الإعاقة ومساعدته على التكيف لإعاقته نفسيا واجتماعيا وفى ممارسته واجبات الحياة اليومية .

وقد استخدمت محتويات هذا الكتاب، كما أشرنا فيما سبق ، كمرجع لتوفير الأساس النظرى لإعداد مدرس التربية الخاصة المزود بمهارات التعامل مع أسر الأطفال غير العاديين ومساعدتهم . إلا أن المساعدة لا تقتصر على المتخصصين فقط ، فمن الناس، تحت ظروف مناسبة ، من يستطيع مساعدة الآخرين أن يتصرفوا بأسلوب مناسب مع ما يواجههم من مشاكل فى حياتهم. وغالبا ما يساعد الأصدقاء بعضهم بعضا فى أوقات الأزمات . وفى الوقت الذى يتعامل الآباء والأمهات مع مشاكلهم الزوجية يساندون أطفالهم خلال فترات نموهم، كما أن علينا جميعا أن نساعد أنفسنا فى التعامل مع مشاكل وأزمات حياتنا.. وباختصار فان الدنيا مليئةبمساعدين غير رسميين. ورغم أن هذا الكتاب يركز أساساً على هؤلاء الذين تعتبر المساعدة جزءاً أساسيا فى الدور الذى

سيقومون به مثل المرشدين والموجهين ومدرسى التربية الخاصة ومدرسى الفصول العادية والعاملين بميدان الصحة النفسية والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء والأخصائيين النفسيين وأمثالهم – فإنه يمكن أن يفيد أيضا مقدمو المساعدة غير الرسميين وبخاصة آباء وأمهات الأطفال غير العاديين.

فى هذا الكتاب نستخدم مصطلحات المرشد ومقدم المساعدة والقائم بالمقابلة بالتبادل ليحل الواحد منها محل الآخر . أما الفرد أو الأفراد المتلقون للمساعدة فسيشار اليهم بمصطلح عملاء. أو المتلقون للمساعدة ، أو من يقوم المرشد بمقابلتهم ، أو الوالدين أو الأسر ، وستخدم هذه المصطلحات الأخيرة أيضا بالتبادل ليحل الواحد منها محل الآخر ، فبغض النظر عن الكلمة المستخدمة فى الوصف ، فإنها ستشير بصفة عامة إلى فرد ما يؤدى وظائف المساعد ، وإلى الأسر التى تتلقى هذه المساعدة .

ما هي التربية الخاصة ؟ من هو الطفل غير العادى؟ من هو الطفل المعاق ؟:

قد يكون من المفيد أن نجيب على هذه الأسئلة الثلاثة . وستساعد مناقشة مقتضبة لهذه الأسئلة فى توضيح معناها وستساعد أيضا القارىء على أن يفهم كيفية استخدامها فى سياق هذا الكتاب .

ما هى التربية الخاصة ؟

يصف تلفورد وساورى (Telford & Sawrey ، ١٩٧٢) التربية الخاصة كالآتى :

« تحاول التربية الخاصة توفير برامج تربوية للأطفال غير العاديين

معادلة لتلك المتوفرة للأطفال العاديين وإن اختلفت عنها ، ورغم ما بين الطفل العادى والطفل غير العادى من عوامل مشتركة ، إلا أن التربية الخاصة تأخذ فى الاعتبار ما للطفل من خصائص غير عادية . وأول خاصية للطفل غير العادى هو أنه طفل ، ولكنه أيضا طفل مختلف . إن هذا الاختلاف هو الذى يجعل التربية الخاصة ضرورية (ص – ٧٥).

وعلى ضوء هذا التعريف وتعريفات أخرى يفسر عبد الرحيم وبشاى (١٩٨٠) التربية الخاصة باعتبارها «ليست برنامجا متكاملا يختلف اختلافا جذريا عن تربية الطفل العادى ، بل تشير فقط إلى المظاهر التعليمية التى تعتبر فريدة أو إضافية إلى البرنامج المعتاد مع جميع الأطفال ... ويمكن القول باختصار أن التربية الخاصة – فى نوعها وكمها – أمور تعتمد على النمط النمائى للطفل مقارنا بزملائه ، ودرجة التباعد فى مظاهر النمو داخل الطفل كفرد».

من هو الطفل غير العادى؟

عرف كيرك (Kirk ، ١٩٨٥) الطفل غير العادى باعتباره « الطفل الذى يختلف عن الطفل العادى أو المتوسط (١) فى الخصائص العقلية، و (٢) فى القدرات الحسية، و (٣) الخصائص العضلية العصبية أو الجسمية، و (٤) فى السلوك الاجتماعى أو الانفعالى ، و (٥) فى القدرات التواصلية ، و (٦) فى إعاقات متعددة ، إلى هذا المدى الذى يستلزم تعديلا فى الاحتياجات المدرسية، أو يحتاج إلى خدمات تربوية خاصة ، كى ينمو إلى أقصى ما تتيحه له امكانياته »(ص – ٤).

وقد قدم كيرك (١٩٨٥) تقسيما مفيدا لفئات الأطفال غير العاديين وعلاقة هذه الفئات بالجوانب الرئيسية للانحراف عن المتوسط :

١ – الاضطرابات التواصلية، بما فى ذلك الأطفال من ذوى:

(أ) الصعوبات التعلمية.

(ب) عيوب النطق والكلام.

٢ – انحرافات عقلية ، بما فى ذلك الأطفال :

(أ) المتفوقون عقليا .

(ب) المتخلفون عقليا .

٣ – المعاقون حسيا ، بما فى ذلك الأطفال من ذوى.

(أ) الإعاقات السمعية .

(ب) الإعاقات البصرية .

٤ – الإعاقات العصبية ، والجسمية ، والإعاقات الصحية الأخرى .

٥ – الاضطرابات السلوكية (ص – ٥).

من هو الطفل المعاق ؟

يتضمن مصطلح الطفل المعاق فى هذا الكتاب أى من الانحرافات السابقة ، باستثناء الطفل المتفوق عقليا . وغالبا ما تتداخل المجموعات الفئوية ، وقد يصعب تصنيف شريحة كبيرة من الأطفال غير العاديين فى المجتمع بدقة فى فئة مفردة (انظر هوبز Hobbs ١٩٧٥).

ويشير تلفورد وساورى (١٩٧٢) إلى الإعاقة باعتبارها المجموع الكلى للمحددات الشخصية والاجتماعية الناجمة عن عجز ما . ووفقا لهذين المؤلفين ، يصبح العجز إعاقة عندما يصبح الفرد أقل قدرة ، بمعايير ثقافته أو كما يرى هو نفسه ، نتيجة افتقاره إلى إمكانية أو خاصية ما . وتساعد التقنيات الحديثة على ألا يتحول العجز إلى إعاقة

التربية الخاصة فى الأقطار العربية :

لا توجد الإحصاءات الدقيقة لتحديد عدد المعاقين بالأقطار العربية . ولذلك تعتمد التقديرات التقريبية لحجم مشكلة الإعاقة فى هذه الأقطار على الاحصاءات فى البلاد المتقدمة صناعيا. وقد وجدت الدراسات التى قامت بها المنظمة العالمية للصحة فى العشرين عاما بين بداية الستينيات ونهاية السبعينات أن نسبة المعاقين إلى المجموع الكلى للسكان فى هذه البلاد تبلغ ١٠٪ . فاذا ما اتخذت هذه النسبة كأساس لتقدير تقريبى لنسبة عدد المعاقين في البلاد العربية إلى العدد الكلى لشعوب هذه الأقطار البالغ (١٥٧ر٥١٢ر٠٠٠) نسمة، يكون عدد المعاقين حوالى (١٥ر٧٠١ر٢٠٠) معاق . ووفقا للإحصاء السنوى لليونسكو لعام ١٩٨٠ وجد أن العدد الكلى للأطفال والشبان فى الفئة العمرية من صفر إلى ٢٤ سنة ممن يجب أن تتوفر لهم خدمات تربوية وتأهيلية هو (٩٩ر٨٠٩ر٠٠٠). وحيث أن عشر هذا المجموع معاق ، أى أن عدد المعاقين يقدر بحوإلى (٩ر٩٨٠ر٠٠٠) أى أن عشر ملايين تقريبا فى حاجة إلى خدمات تربوية . ورغم ضخامة حجم المشكلة كما تدل عليه هذه الأرقام ، كان السعى نحو ايجاد الحلول يسير بخطى بطيئة.

كان للتشريعات الدولية الخاصة بالإعاقة والمعاقين أثر بالغ فى تشجيع واستثارة الاهتمام بمشكلة الإعاقة فى العالم العربى . وقد تمثلت الجهود الدولية فى العديد من التشريعات لعل أهمها هو إعلان حقوق الطفل المعاق ضمن حقوق الطفل العادى الصادر فى ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩، والذى ينص على أنه «يجب أن يتلقى الطفل المعاق بدنيا وعقليا

واجتماعيا التربية والعلاجات الطبية التى تستوجبها حالته وموقفه» (إعلان حقوق الطفل - ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩). ولم يقف الأمر عند هذا الحد، فقد كان لابد ، بعد مضى عشر سنوات من إعادة التنبيه إلى ضرورة الاسراع بالنهوض بالمعاقين . وقد جاء هذ التنبيه من خلال توصية اليونسكو فى اجتماع خبراء التربية من مختلف بلدان العالم فى باريس عام ١٩٦٩. وقد نصت هذه التوصية على أن «كل بلدان العالم فى حاجة أكيدة إلى تنمية وتحسين خدماتها فى ميدان التربية الخاصة.. لذا يُستحسن تشجيع الجهود ... دون انتظار إعداد دقيق لمخططات وبرامج مثلى».

واستمرت هذه الجهود إلى أن كان مؤتمر التأهيل الدولى الرابع عشر المنعقد فى وينيبج، كندا فى ٢٦ يونيو ١٩٨٠. وقد ناقش هذ االمؤتمر، بين موضوعات أخرى، ما يسمى بميثاق الثمانينات الذى أعدته مجموعة للتخطيط العالمى تحت رئاسة الفريد موريس أول وزير للمعاقين ببريطانيا. وقد اشتمل هذا الميثاق على عدة أهداف (١) الوقاية من مسببات الإعاقة (٢) توفير الخدمات التأهيلية وكل أنواع المساعدة لكل أسرة يعانى أفرادها من الإعاقة (٣) ادماج المعاقين إلى أقصى حد ممكن فى حياة مجتمعاتهم المعيشية (٤) نشر المعلومات المتعلقة بالإعاقة والمعاقين .

وعقب هذا المؤتمر الأخير ، قام فريق من الباحثين العرب بدراسة تقييمية لأوضاع التربية الخاصة فى العالم العربى (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ١٩٨٢). وقد كشفت هذه الدراسة عن تفاوت بين الأقطار العربية فى تشريعاتها لحماية حقوق المعاقين، وفى

سياساتها الخاصة بالرعاية الاجتماعية، وفى تنظيماتها المتصلة بالتربية الخاصة والإشراف على مؤسساتها، وعموما فى مستوى تطور التربية الخاصة كما وكيفا. وقد انعكس هذا فى التفاوت الشاسع بين الأقطار العربية فى نسبة عدد المنتفعين لعدد السكان من قطر عربى إلى آخر. أما من الناحية الكيفية، فإن معظم البلاد العربية لم تهتم بتربية المعاقين حركيا مثلما اهتمت بالمعاقين الآخرين. ونورد فيما يلى بعض الأمثلة للتفاوت والاختلاف بين بعض الأقطار العربية فى التعريفات التى تحدد بها مفهوم المعاق، وهى تمثل ركنا أساسيا عادة ما تتضمنها المادة الأولى في التشريعات الخاصة بالمعاقين.

فيعرف المشرع التونسى المعاق بأنه «كل شخص ليست له مقدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة » (قانون ١٩٨١).

ويعرف المشرع العراقى المعاق بأنه «كل من نقصت أو انعدمت قدرته على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه بسبب نقص أو اضطراب فى قابليته العقلية أو النفسية أو البدنية» (مادة ٤٣ من قانون ١٩٨٠).

ويعرف المشرع الليبى المعاق بأنه «كل من يعانى من نقص دائم يعوقه عن العمل كليا أو جزئيا، وعن ممارسة السلوك العادى في المجتمع أو عن أحدهما فقط، سواء كان النقص فى القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسدية، وسواء كان خلقيا أو مكتسبا» (مادة ١ من قانون ١٩٨١).

ويعرف المشرع اللبناني المعاق بأنه «كل شخص تكون امكانياته لاكتساب وحفظ عمل منخفضة فعليا بسبب عجز أو نقص في مؤهلاته الجسدية أو العقلية».

وهكذا نرى أن هذه التعريفات الأربعة تشترك في أنها تحدد الإعاقة بكونها تمنع من القيام بنشاط أساسي ما وعلى وجه الخصوص بنشاط مهني. وبينما تشترك التعريفات الأربعة في تحديد الإعاقة بإصابة في الوظائف الحسية أو العقلية أو الحركية، يضيف تعريفيّ الجماهيرية الليبية والعراق الإصابة باضطراب نفسي. وهذا يجعل هذين القانونين أشمل من حيث التزامهما بالعناية بفئة أخرى من فئات المعاقين وهي فئة المضطربين انفعاليا. وهذا مظهر واحد فقط من مظاهر التفاوت والاختلاف بين الأقطار العربية في تناولها لمشكلة الإعاقة واهتمامها بالمعاقين.

وقد شهدت الثمانينات اهتماما متزايدا بالتربية الخاصة في بعض الأقطار العربية على يد لفيف من المتحمسين لها ممن درسوا بالخارج . ولا شك أن كان لهذه الجهود أثر طيب في توجيه التربية الخاصة الوجهة الصحيحة، إلا أنها لم تقض تماما على كل ما يعترضها من عوائق. ولعل أول هذه المعوقات يتمثل في تباطؤ الأقطار العربية في إصدار التشريعات الشاملة التي تكفل للمعاق الحق في التربية والتعليم . هذا بالإضافة إلى الاعتقاد بعدم جدوى التربية الخاصة من الناحية الاقتصادية، والتمسك بالنظام العزلي بدلا من إدماج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في فصول العاديين، وجدير بالذكر هنا أن عدم إصدار التشريعات لا يعني انعدام الخدمات ، بل قد يعني فقط أن

الخدمات المتوفرة هى منحة من الدولة وليست حقا للمواطن .

والمظهر الآخر من مظاهر هذا الإهتمام بالتربية الخاصة هو مالوحظ فى السنوات الأخيرة من قيام بعض أساتذة الدراسات الإنسانية بالجامعات العربية بدراسات فى هذا الميدان. فقد تمكن غبريال ، طلعت منصور من جامعة القاهرة بالتعاون مع فانس، هـ . روبرت .Vance,H Robert من الجامعة الإقليمية بشرق تينيسى ، بمدينة جونسون East Tennessee State University, Johnson City بالولايات المتحدة الأمريكية من إجراء دراسة تقييمية لإوضاع التربية الخاصة فى مصر . ولا شك أن مثل هذه الدراسات الفردية تكون أدق فيما تستخلصه عن إقليم عربى بعينه، وهى أيضا تزيدنا استبصارا بنتائج الدراسات الشمولية كتلك التى سبقت الإشارة اليها (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ١٩٨٢). وفيما يلى ملخصا لما خلصت إليه دراسة غبريال وفانس (١٩٨٨).

«شهدت جمهورية مصر العربية فى الثلاث عقود الماضية اهتاما متزايدا بالأطفال والشباب المعاقين. وقد اعترفت التشريعات الحالية بحقوق المعاقين. وتساند الحكومة المصرية رعاية وتعليم وتأهيل والتوافق الشخصى والاجتماعى للمواطنين المعاقين . وتقتسم وزارات التربية (وهى تهتم بتربية وتعليم المكفوفين والمبصرين جزئيا والصم وثقيلى السمع والمتخلفين عقليا)، والشئون الاجتماعية (وتوفر الخدمات التأهيلية للأشخاص العاجزين)، ووزارة الصحة ووزارة القوى العاملة مسئولية الاهتمام بالمعاقين. إلا أن النظام التعليمى مازال مثقل بالعديد من المشاكل التى فى حاجة إلى علاج عاجل. فمثلا، تعتبر وظيفة مدرس

التربية الخاصة أقل الوظائف ترغيبا من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، ويشجع كثير من الطلبة متدنى التحصيل على الدخول فى الميدان. ولا توجد إجراءات للتقييم فى سن ما قبل المدرسة. أما نظام التعرف على الأطفال المعاقين في سن دخول المدرسة فهو نظام عقيم يعتمد على أدوات قياسية قديمة وغالبا ما تفتقر إلى معايير صادقة. وغالبا ما تُهمل الاحتياجات التعليمية الخاصة للأطفال المعاقين. وهناك احتياج واضح إلى خدمات خاصة للأطفال المضطربين انفعاليا، والأطفال فى سن ما قبل المدرسة، والمعاقين الراشدين».

وهكذا نرى أن مفهوم التربية الخاصة قد انحصر معناه هنا فى تعليم المكفوفين والمبصرين جزئيا والصم وثقيلى السمع والمتخلفين عقليا . ويذكر التقرير فى سياق نقده للنظام التعليمى ، أن نظام التعرف على الأطفال المعاقين فى سن دخول المدرسة «نظام عقيم يعتمد على أدوات قياسية قديمة»، وأن هناك احتياج إلى خدمات خاصة للأطفال المضطربين انفعاليا. أما النقد الأول فهو يعكس انفصالا بين اهتمامات طلبة الدراسات العليا بأقسام علم النفس بالجامعات المصرية وأولى المشاكل بالبحث، من وجهة نظر احتياجات المجتمع. ويعيد النقد الثانى إلى الذاكرة ما جرت عليه الأمور فى الستينات حيث كانت تتولى وزارة الشئون الاجتماعية – وليست وزارة التربية والتعليم – توفير الخدمات التعليمية للأطفال المضطربين انفعاليا بعد انحرافهم وايداعهم بمؤسسات رعاية الأحداث . وكان التدريس فى هذه المؤسسات يقوم على التطوع وكانت هذه الجهود مقطوعة الصلة عن وزارة التربية والتعليم وهذا مثال صارخ للافتقار إلى التنسيق فى الخدمات الموجهة

إلى المعاقين الذى أشار إليه تقرير المنظمة العربية (١٩٨٢) السابق عرضه، والذى أكده أيضا، بالإضافة إلى أمور أخرى، تقرير غبريال وقانس (١٩٨٨).

هناك ، إذن، عددا من القضايا التى ترتبط بميدان التربية الخاصة والتي تؤثر بأسلوب مباشر أو غير مباشر على الوالدين وعلى طفلهم غير العادى، ولعل أول هذه القضايا هى التعرف المبكر على الإعاقة . إلا أن اكتشاف الطفل المعاق فى سن مبكرة يستلزم اعداداً للاجراءات التربوية التى تقابل احتياجاته . وهذه الاجراءات باهظة التكاليف إذا ما أنشئت منفصلة عن المسار العام للتربية. لذلك لابد أن تكون الاجراءات التربوية الخاصة جزءا متكاملا فى المسار التربوى العام خاصة فى دول العالم الثالث . ويشار إلى هذه الاجراءات بهذا المصطلح الذى شاع ترديده فى السنوات الأخيرة وهو «الإدماج» وأكثر من ذلك ، يجب على مقدم المساعدة أن يكون مدركا لهذه القضايا والاتجاهات حتى يكون على دراية بها وحتى يستطيع أن يتصرف بطريقة تليق باحترامه لمهنته. وفيما يلى شرحا مختصرا لهذه القضايا .

الاكتشاف المبكر للإعاقة :

إن نظم التعليم فى كل بلاد العالم نشأت أساسا لخدمة الأطفال العاديين، ولا غرابة فى ذلك فهم يمثلون الأغلبية . وبتزايد الوعى بالإعاقة والمعاقين عقب صدور توصية اليونسكو فى اجتماع خبراء التربية فى باريس عام ١٩٦٩ الذى سبقت الإشارة إليه ، تنبه بعض الكتاب إلى أهمية وجود نظاما تعليميا للمعاقين ، وفى هذا الاتجاه كتب هايدن وماجينز Hayden & Mc Giness (١٩٧٧ ، ص ص – ١٥٣ –

.(١٥٤)

« لايمكن أن نشعر بالرضا ما لم نر نظاما تعليميا عاما للطفل المعوق يقوم على قاعدة متماسكة ومتينة منذ لحظة اكتشاف إعاقته». وهم بذلك يؤكدون على الاكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل للحد من تأثيرها، لأقصى حد ممكن، للأسباب الآتية :

١ – للخبرة المبكرة تأثير ايجابى على كل نواحى الأداء .

٢ – قد يكون هناك فترات هامة لنمو مهارات معينة، وأن معظم هذه الفترات، كما كشفت الدراسات، قد تأتى خلال السنوات الأولى من الحياة.

٣ – إذا لم تتوفر للطفل فى سنواته الأولى بيئة غنية بالاستثارة، فهذا لا يؤدى فقط إلى استمرار حالته المعاقة ، بل إلى ضمور فعلى للقدرات الحسية وإلى تدهور أبعد لنموه .

٤ – تتداخل كل أنظمة الكائن العضوى ويتصل الواحد منها بالآخر بطريقة دينامية، وإن الفشل فى علاج إعاقة ما قد يضاعف من تأثيرها على نواح «نمائية» أخرى.

٥ – يصاحب التأخر فى علاج الإعاقة العقلية أو المعرفية نقص تراكمى في التحصيل حتى فى حدود مجال واحد من مجالات الأداء .

٦ – يساعد التدخل المبكر على الحد من آثار الحالة المعاقة ويكون هذا الانخفاض فى تأثير الإعاقة أكثر تأكيدا وأسرع من التدخل فى مرحلة متأخرة .

٧ – إن التدخل المبكر أجدى من الناحية الاقتصادية – فى إطار التكلفة والفائدة – من التدخل اللاحق .

٨ – يحتاج الوالدان إلى المساندة خلال الأسابيع والأشهر الأولى ، قبل أن ترسخ لديهم أنماط سلوكية قد تكون خاطئة لتنشئة طفلهم .

٩ – يحتاج الوالدان إلى معلومات محددة للإتيان بالتصرفات المناسبة نحو طفلهم.

ولكى تكتشف الإعاقة فى وقت مبكر لابد من القيام بملاحظات دقيقة وبفحوص مبدئية على مدى زمنى كافى عقب ميلاد الطفل. ولكى يتم ذلك يجب أن يكون الفحص النمائى والسلوكى جزءاً متكاملا فى الفحوص الطبية العادية. ولا يوجد وقت محدد لاكتشاف كل الاضطرابات . فبعض الاضطرابات، مثل الشلل المخى، وعدم ثبات الأرداف ، والصمم، قد نتعرف عليها فى سن متقدمة ، وهذا يؤكد ضرورة التشخيص المبكر بدلا من أن يأتى التشخيص فى مرحلة متأخرة بعد تفاقم المشكلة (إريكسون Erickson ، ١٩٧٦ ، ص – ٤).

وتلعب التقنيات الحديثة دورا هاما فى مساندة مبدأ الاكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل للحد من آثارها. فقد أعانت هذه التقنيات على اكتشاف الصم فى مرحلة مبكرة جدا. وفى هذا الصدد يعلقٍ مكميلان بقوله أن «مبدأ التدخل المبكر قد امتد إلى الأطفال من ذوى الإعاقات الأكثر شدة ففى مجال الصمم، مثلا ، بدأ الأطفال فى التدريب على التواصل فى مرحلة مبكرة جدا من حياتهم، وهم بذلك يحققون نتائج إيجابية» (مكميلان Mac Millan ، ١٩٧٧، ص ص ١٥١ – ١٥٢) .

الإدماج فى مقابل سياسة العزل :

شاع استخدام مصطلح الإدماج Integration فى ميدان التربية الخاصة منذ بداية الثمانينات ، وهو وليد السياق التربوى الأمريكى ،

ظهر عقب صدور القانون ٩٤ - ١٤٢ عام ١٩٧٥ والذى كان من المقرر تطبيقه عام ١٩٧٨. وقد صدر هذا القانون لتحقيق شعار «التعليم لكل الأطفال المعاقين»، وقد تم بالفعل إنشاء فصول خاصة لهؤلاء الأطفال ممن رأى المدرسون والإداريون احتياجهم لها. إلا أن هذا الأسلوب العزلى لم يلتزم بالقواعد والمحكات العلمية التى تنزهه عن الخطأ حتى أن المدرسون والإداريون كانوا موضع اتهام الآباء والنقاد التربويون بأن الفصول الخاصة استخدمت لاستبعاد الطلبة غير المرغوب فيهم لأسباب أبعد ما تكون عن احتياجهم إلى تربية خاصة. وقد أدى ذلك إلى المناداة بالإدماج، أى عودة التلاميذ الذين تم عزلهم فى الفصول الخاصة إلى الفصول العادية، لكن كيف ؟ وإلى أى مدى؟ كان هذا موضع جدال لسنوات كما سنرى .

استمر الجدال حول ما للإدماج من فوائد نسبية لسنوات عديدة، والتربية الخاصة، مثلها مثل كل أنواع التربية، ظلت تتأرجح من فلسفة إلى أخرى. فهى أولا، قد تتجه نحو عزل التربية الخاصة عن الكيان العام للتلاميذ. ثم يتحول الاتجاه مرة أخرى نحو الإدماج. وهناك قوتان تمثلان الدافع إلى هذا التحول، هما شعبية الحركة الإنسانية وارتفاع تكاليف التعليم. ويستند المؤيدون للإدماج على عدد من الأسانيد، أولا: يجب أن يتعلم الأطفال غير العاديين فى نفس البيئة التى سيعيشون فيها، وهى بيئة العاديين، ثانيا : يحتاج الأطفال غير العاديين (باستثناء المتفوقين) إلى نماذج عادية لمحاكاتها، وثالثا : عادة ما تكون تسمية وعزل الأطفال من الأمور غير المناسبة. ويرد المعارضون للإدماج على ذلك محتجين بأن ، أولا : مدرس الفصل العادى مثقل بالمشاكل

الاجتماعية والتربوية، وثانيا : أنه لم يدرب على اكتشاف وتوفير ما يحتاجه التلاميذ غير العاديين، وثالثا : قد تؤدى جاذبية الأدماج من الناحية الاقتصادية بالإداريين وبعض أفراد الجمهور إلى أن يغفلوا مصالح الأطفال غير العاديين الأساسية.

كما يجادل المعارضون بأن الإدماج ليس إنسانيا، رغم ما يدعيه المؤيدون من عكس ذلك. وإذا ما نظرنا إلى الإدماج من منظور تربوى، فليس الإدماج بالضرورة أحسن ما يمكن أن يقدم للطفل غير العادى باعتباره فرداً لا عضواً فى جماعة، فقد لا يتلقى أقصى ما يمكن من التعليم الذى يتيح له أقصى قدر من نمو إمكانياته (ماجون وجاريسون Magoon & Garrison ، ١٩٧٦ ص ص ١١٦ – ١١٧).

وقد أثار روبنسون وروبنسون Robinson & Robinson (١٩٧٦ ، ص ص ٣٨٣ – ٣٨٤) بعض التساؤلات الهامة حول فعالية الإدماج . فالإدماج، من وجهة نظرهما، يقوم على مجموعة من الافتراضات المشكوك فيها . وهما يذكران أربعة افتراضات تستدعى التفكير :

أولا : من المفترض أن الفصل الخاص بمثابة خبرة عازلة للطفل المتخلف .

ثانيا : أن الاتجاه نحو الإدماج يفترض أن الأطفال المتخلفين يكونون أقدر على التحصيل سواء فى الجانب الأكاديمى أو الاجتماعى على مستوى يتناسب مع قدراتهم ، عندمايتعرضون لنماذج ذات تحصيل أعلى فى كلا المجالين من تحصيل الأطفال المتخلفين .

ثالثا : أن الفصل العادى يكون أكثر شبها بعالم الواقع الخارجى

الذى يتحتم على الأفراد أن يكافحوا فيه بالمقارنة إلى الفصل الخاص المحاط بالحماية .

رابعا : وأخيراً ، يتضمن الرأى المؤيد للإدماج فكرة أن التعرض للأطفال غير العاديين يساعد الأطفال الآخرين على أن يفهموهم ويتقبلوهم، وأن يتفاعلوا، بأقل قدر من الخوف والتحيز ، مع أناس يختلفون عنهم .

ويجب أن نتذكر دائما أن هذه الفروض الأربعة قد صاغها روبنسون وروبنسون (١٩٧٦) بناء على ملاحظاتهما فى سياق اجتماعى معين. وأن صحتها أو خطئها رهن بما قد تكشف عنه الدراسات الخاصة بها فى نفس هذا السياق الاجتماعى، كما يمكن أن تختبر هذه الفروض نفسها فى أى سياق اجتماعى آخر أو ثقافة أخرى. ونحن نناشد القارىء ، كلما أمكن ، أن يتخذ من هذه الفروض أساسا يقيم عليه ملاحظاته أو قد يحاول اختبارها فى السياق الاجتماعى الذى يعيش فيه.

وهكذا استمر الجدال ، ومازال ، بين المؤيدين والمعارضين للإدماج فى النظم التربوية التى قطعت شوطا فى التربية الخاصة . ورغم اقتراح البعض باتخاذ موقفا وسطا ، إلا أن هذا النزاع قد أدى بالفعل فى بعض البلاد إلى عدم استقرار اجراءات تعليم الأطفال غير العاديين على حال . وقد دفع ذلك بعض المفكرين إلى أن يعيدوا النظر فى قضية الإدماج محاولين إبراز أبعادها الحقيقية.

انتقد كروكشانك Cruickshank (١٩٧٤) السلطات التربوية الأمريكية فى مقال له بعنوان «أمل الإدماج الزائف»، لتوسعها فى إنشاء

فصول للأطفال ذوى الحاجات الخاصة – عقب صدور القانون العام رقم ٩٤ – ١٤٢ فى سبتمبر ١٩٧٥ ، الذى سبقت الإشارة إليه ، والذى كان من المقرر تطبيقه عام ١٩٧٨ . ثم تحول الاتجاه فجأة إلى إدماج هؤلاء الأطفال فى الفصول العادية. فأصبح هذا القانون ملزما، ليس فقط لمدرس التربية الخاصة بل وأيضا لمدرس الفصل العادى .

ويحذر كروكشانك فى مقاله المذكور من الإدماج العشوائى الذى لا يتخذ من التشخيص الدقيق أساسا له . وهو يعبر صراحة عما لديه من ثقة قليلة فى مدرسى الفصول العادية ، حتى الممتازون منهم ، أن يوفروا للأطفال ذوى الحاجات الخاصة ما يحتاجونه من اهتمام فى فصل غير متجانس من حيث القدرات . وهو يذكر أيضا معوقاً آخر للإدماج الناجح ، وهو لصيق الصلة بالثقافة الأمريكية، ويتمثل فى الاتجاهات العنصرية التى ترسخت على مدى السنين . والحقيقة أن الفصول الخاصة فى بعض الولايات الأمريكية قد ازدحمت فى بداية تكوينها بالتلاميذ السود.

ويقترح كروكشانك عددا من أساسيات الإدماج الناجح ، منها أن الخاصية الأساسية فى المدرس مكتمل التأهيل هى اتجاها ايجابيا نحو الإعاقة أو الصعوبة التعليمية. لذلك أكد على التدريب أثناء الخدمة لإبراز الاتجاهات المناسبة والايجابية لدى الكبار للتقليل من تأثير صعوبات الأطفال التعلمية . أما الأساس الثالث فهو خفض ، ليس فقط عدد التلاميذ فى الفصل العادى، بل وأيضا المدى الذى تشتمل عليه بعض العوامل الهامة مثل ، مدى العمر العقلى، مدى العمر الزمنى، ومدى نسبة الذكاء، وأيضا ألا يكون التفاوت كبير فى العديد من المشاكل

الخاصة بالأطفال غير العاديين. والأساس الأخير الذى اقترحه كروكشانك للإدماج الناجح هو اقتناع قوى بأن الإدماج يجب أن يضمن تربية وتعليم لكل طفل غير عادى تمكنه أو تمكنها من أي يحقق أقصى ما يمكن أن تسمح به امكانياته وتزوده أو تزودها عند انتهاء دراسته أو دراستها بالمهارات الأساسية للحصول على العمل المناسب . وكان لهذه التوصية الأخيرة فى بداية السبعينات أثرها فى تربية وتعليم المعاقين فى التسعينات ، إذ تتجه الآن جهود العاملين بهذا الميدان الي الاهتمام بالمعاق من لحظة اكتشاف الإعاقة حتى إعداده لحياة الراشد (انظر مالورى Malory ، ١٩٩٥) . وبعد هذا العرض يمكننا أن نتناول الإدماج فى السياق التربوى العربى.

من الملاحظ أن هناك تفاوتاً فى التعريفات الدقيقة للإدماج . فمثلا ، عندما نقرأ ما اقترحه المؤلفون الأمريكيون من أنه «يجب أن يعود الطفل المتخلف عقليا إلى الفصل العادى بأسرع ما يمكن ، وإذا كان من المتعذر تحقيق ذلك، فقد يحصل على بعض الوقت يوميا حيث يستطيع أن يتفاعل ويتعلم مع الأطفال العاديين فى بيئتهم التعليمية العادية » (هت وجيبى Hutt & Gibby ، ١٩٧٦ ، ص – ٣٩١) ، نتبين أن تعريف هذين المؤلفين للإدماج لا يؤكد فقط جوانبه التربوية بل وجوانبه الإنسانية أيضا . والسبب هو أن الإدماج فى المجتمع الكبير، أو بمعنى أوضح ، الألفة بين العاديين وغير العاديين فى المجتمعات الغربية أصبحت من الأمور المسلم بها . ويتمثل هذا فى موائمة بيئة العاديين، أو جزء منها ، لاحتياجات الأفراد المعاقين. وهذا الفرق فى مستوى نضج التربية الخاصة كمؤسسة اجتماعية بين الأقطار العربية والدول

الصناعية يؤدى بالضرورة إلى اختلاف فى معنى الإدماج وفى اختيار فئات الإعاقة التى يؤخذ فى الاعتبار إدماجها .

فمثلا ، بينما يعارض النقاد العرب سياسة العزل وينادون بالإدماج ، يتخذون من فئة المكفوفين فقط محورا لهذا النقد . ولا غرابة فى ذلك ، فقد كانت فئة المكفوفين من أولى فئات الإعاقة التى اتجه إليها الاهتمام فى معظم الأقطار العربية منذ وقت طويل . ويعزى هؤلاء النقاد تمسك القائمين على معاهد المكفوفين بسياسة العزل إلى مقاومتهم للتغيير وحرصهم على الحفاظ على مكانتهم الحالية . فرغم أن معاهد المكفوفين، باعتبارها مؤسسات تربوية ، لها من الأهداف ما يتفق والأهداف التربوية العامة ، وهى اعداد أفراد يعيشون فى المجتمع ويسهمون فى تقدمه ، إلا أنها كأى مؤسسة اجتماعية تحافظ على بقائها، تعارضت مصالحها مع أهدافها عندما عارض القائمون عليها إدماج المكفوفين في المسار التربوى العام (عمار ، ١٩٨٢) .

أما فئة الإعاقة الأخرى التى حظت أيضا بالاهتمام المبكر في معظم الأقطار العربية فهى فئة الصم. وبينما قد يكون من السهل إدماج المكفوفين فى المسار التربوى العام ، فقد يتعذر ذلك فى حالة الصمم، والسبب الواضح هو تعذر التواصل اللفظى بين الصم والعاديين. ولا مجال هنا، بالطبع ، للحديث عن إدماج فئات أخرى فى المسار التربوى العام ، فالإدماج يفترض ابتداءا أن فئة ما للإعاقة قد اكتشفت وتحددت خصائص أفرادها ، وأن ترتيبات تعليمية خاصة قد نشأت منعزلة عن النظام التعليمى العام واستمرت لفترة . وهذا قد حدث بالفعل فى معظم الأقطار العربية لفئتى المكفوفين والصم بالاضافة إلى فئة الضعف

العقلى. وقد يكتشف من يتصدى لدراسة هذه المشكلة ، رغم المناداة بسياسة الإدماج ، أن الفصول العادية ومدرسيها غير مهيئين ، حتى لمجرد التفكير ، فى إدماج هذه الفئات وبخاصة فئتى الصم وضعاف العقول .

فإذا ما نظرنا إلى المشكلة من منظور آخر آخذين فى الاعتبار فئات أخرى للإعاقة ، مثلا ، ذوى الصعوبات التعلمية ، فإننا نجد أن هذه الفئة كانت مدمجة دائما فى المسار التربوى العام ، إذ لم تكن يوما ما منعزلة بغرض تلقى اجراءات تربوية خاصة . وقد أدى هذا الادماج غير المقصود في الستينات (لا تتوفر لدى المؤلف احصاءات حديثة) إلى تدنى العائد التربوى للمدرسة الابتدائية فى جمهورية مصر العربية ، فقد كان من المعروف آنئذ في الدوائر التربوية أن ما يقرب من ٢٥٪ فقط من التلاميذ المقيدين بالمدارس الابتدائية يتخطون هذه المرحلة إلى مراحل تعليمية أعلى. هذا رغم التزام الحكومات بتوفير تعليما الزاميا لمكافحة الأمية أو للحيلولة دون انتشارها .

الحاجة إلى الإرشاد :

هناك بلا شك حاجة إلى التدخل الموجه إلى المشاكل النفسية الاجتماعية التى تواجهها أسر الأطفال المعاقين بصفة خاصة والأطفال غير العاديين بصفة عامة . ولا توجد طريقة أخرى لهذا التدخل عدا الاتصال بهذه الأسر والتواصل الفعال معها. وهذا التواصل هو ما يسمى بالإرشاد أو المساعدة . والأمثل ، بالطبع ، هو أن ندلهم على أنواع العلاج التى يمكن أن تزيل ما يعانيه أطفالهم من اضطرابات . إلا أن هذا غير ممكن ، وكل ما نستطيعه هو أن نوفر لهم المساعدة

النفسية الاجتماعية . فهل هذه المساعدة حقيقة تساعد ؟

ذكرنا فيما سبق عند مناقشتنا للتشريعات أن ميثاق الثمانينات قد أكد على تقديم كل أنواع المساعدة لكل أسرة يعانى أفرادها من الإعاقة والإرشاد هو أجدى أنواع المساعدة التى يمكن أن تسير جنبا إلى جنب مع كل الخدمات التى تسعى الأسرة للحصول عليها . والأكثر من ذلك ، أن معرفة مصادر هذه الخدمات قد لا تتوفر للأسرة دون وجود من يساعدها ويدلها على أماكنها وسبل الحصول عليها .

لذلك يعتبر الإرشاد الموجه إلى أسر الأطفال غير العاديين جزءاً مكملا للتربية الخاصة كما أن هذه الأسر تتطلع إلى أن يكون لها دور ملموس فى تربية وتعليم أبنائها . وهذا على عكس ما جرت عليه الأمور فى الماضى عندما استبعد القطاع الأكبر من العملية التربوية الوالدين من المشاركة المباشرة فى تعليم أطفالهم . والآن تشجع التشريعات , والضغوط الاجتماعية الأخرى أسر الأطفال غير العاديين على الاشتراك الفعال في العملية التربوية الموجهة إلى أطفالهم . ومن المتوقع أن يستمر اشتراك الوالدين في العملية التربوية ويزداد، وفى هذا الاطار أكد جيرهارت Gearheart (١٩٧٥) ، منذ أكثر من عشرين عاماً ، على أننا :

«سنشهد دون شك ازديادا كبيرا فى التأكيد على التدخل التربوى من خلال العمل مع الوالدين، وقد تأخذ هذه المشاركة من الوالدين مسارات متنوعة . إلا أن هناك أمرين يجب الإشارة اليهما فمثلا ، لا يفهم والد الطفل الأصم كل الإعاقات التربوية والاجتماعية التى سيواجهها طفله فى المستقبل القريب حتى يمكنه القيام بدوره المناسب ، ما لم تتم مساعدته

على تحقيق ذلك . لذلك فإن أول مهمة هى إمداد الوالد بالمعلومات الكاملة والدقيقة وتشجيعه على أن يتصرف مهتديا بمعرفة دقيقة وليس بمجرد العاطفة .

ويختص الأمر الثانى بتنمية مهارات الوالد وجعله مساعدا كفئا للمدرس. وما يجب تأكيده هنا هو أنه ليس من المحتمل أن يقضى الطفل جزءا كبيرا من ساعات يقظته فى أى برنامج مدرسى ، وأن وقته الذى يقضيه بالمنزل وسط أسرته سيكون ذا أهمية قصوى (ص ص ٣٦٣ - ٣٦٤) » .

وقد اقترح عمار (١٩٨٢) على البلاد العربية أن تحرص عند إصدار تشريعاتها أن تغطى هذه التشريعات بعض البنود الهامة، من هذه البنود : تقديم الخدمات لإعانة أسر الأطفال المعاقين «الذين يحاولون تجنيب الطفل الإقامة فى مؤسسة خاصة». وهو بهذا يشير إلى توجيه الوالدين إلى أن يكونا مساعدين للمدرس وتزويدهما بالمعلومات الضرورية عن إعاقة طفلهما . وهى أمور يختص بها المرشدون أو مقدمو المساعدة الآخرين كل فى مجال تخصصه .

ونعود إلى السؤال الذى وجهناه سابقاً ، هل المساعدة حقيقة تساعد؟ إن العمليات التى يعمل الإرشاد وفقا لها ليست على درجة كافية من الوضوح . ومع ذلك فهناك دليل على أن للإرشاد العام والعلاج النفسى آثار ايجابية (انظر مراجعة جيدة لهذا الموضوع فى لامبرت وشابيروا وبرجن Lambert, Shapiro and Bergin (١٩٨٦) وهناك مصدر آخر يستمد منه الدليل على أهمية الإرشاد وفوائده وهو ميدان الرعاية الصحية الذى راجعه دافيز وفالوفيلد -Davis & Fal

lowfield (١٩٨٦) . فقد وجدا ما يؤيد عددا من الفروض التى تربط بين الإرشاد الجيد و (١) التخفف من الضغط النفسى. (٢) ازدياد دقة التشخيص. (٣) ازدياد الرضاء لدى المرضى. (٤) تقدم فى متابعة ما تستلزمه خطة العلاج . (٥) نتائج نفسية ايجابية . (٦) ارتقاء بالفهم والاحتفاظ بالمعلومات لفترة أطول . (٧) الوقاية من المرض .

والمصدر الأخير الذى يستمد منه الدليل علي ضرورة الإرشاد هو ميدان رعاية الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة. فقد وجد بلس وساتروايت Pless & Satterwhite (١٩٧٢) ، من دراسة لبرنامج لمساعدة أمهات لأطفال شديدى الإعاقة ما يدل على تقدم التوافق النفسى لدى هؤلاء الأطفال. ووجد ستاين وجيسوب Stein & Jessop (١٩٨٤) دليلا على أن البرامج الخاصة برعاية وتثقيف أمهات الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة فى بيوتهن أدت إلى زيادة ملحوظة فى رضاء هؤلاء الأمهات وإلى تقدم ذو دلالة فى توافق أطفالهن . وأعقب هذا دليل آخر ، فقد وجد أن ماا كتسبته هذه الأسر من معرفة وأساليب للتعامل مع إعاقات أطفالهن استمرت لسنوات لاحقة (بلس ونولان Pless & No-lan ١٩٩١).

منهج إعداد مقدمو المساعدة :

يشير ديموس وجرانت Demos & Grant (١٩٧٣) إلــى أن معرفة المرشد لأى فرد تتطلب معرفة أساسية بعلم النفس، وبالمثل قال أتكن Atkin (١٩٧٣، ص ٧٢٣) إن مهمة المرشدين هى التعبير عن فهمنا لديناميات التعلم ، والعمل على إدماج هذا الفهم فى البيئة التعليمية. ورغم اقرار الكثيرين بأن للعملاء الحق فى أن يتوقعوا مستوى

مرتفع من الخدمات الإرشادية، إلا أن هناك من يقول أن حاجات العملاء لا تحتل مكانة كافية فى الجدال الدائر جول تدريب الأخصائيين النفسيين (انظر فوكس وباركلي، Fox & Barclay ، ١٩٨٩) وقد أرهص بردى Bardie (١٩٧٢، ص ص ٤٥١ - ٤٥٦) بأن الإرشاد سوف يستبدل به فرع آخر من فروع المعرفة يسمى علم السلوك التطبيقي. ومن الواضح أن لدينا الآن معرفة بالسلوك الإنسانى أكثر من ذى قبل. ويستطيع المرشدون المهرة بل ويجب عليهم استخدام هذه المعرفة لمساعدة الناس فى تجنب أخطاء مكلفة وإهدار امكانياتهم فى سعيهم لتحقيق الذات .

والمنهج العملى هو الذى يمكِّن مقدمو المساعدة من أن يفهموا ويعملوا مع عملائهم ، وفيما يلى نظرة عامة إلى ما يمكن أن يتضمنه المنهج الدراسى الذى اقترحه ايجان (Egan ، ١٩٨٤). ويمكن أن يدرَّس هذ االمنهج فى الجامعة أو من خلال أحد البرامج الأخرى.

ويتضمن البرنامج معرفة ومهارات . والمعرفة العملية هى ترجمة للنظريات والبحوث إلى نوع من الفهم التطبيقى الذى يمكن مقدمو المساعدة من أن يعملوا مع عملائهم. وتشير «المهارات» إلى القدرة الحقيقية على تقديم الخدمات. ويتضمن ما تحتويه مجالات المنهج ، نموذج المساعدة نفسه، ومعرفة عملية بعلم النفس التطبيقى، وفهما لمهنة المساعدة ، وفهم مقدم المساعدة لنفسه .

معرفة عملية بعلم النفس التطبيقى:

يتضمن هذا الجزء علم النفس النمائى، وعلم النفس المعرفى السلوكى، وعلم نفس الشخصية ، وعلم نفس غير العاديين. وعندما

يستخدم مصطلح علم النفس التطبيقى فى سياق المساعدة فإنه يعنى علم النفس الذى يمكن ترجمته إلى أشياء مفهومة وأدوات تخدم احتياجات العملاء بأساليب عملية .

علم النفس النمائى :

إن معرفة عملية بعلم النفس النمائى التطبيقى ستمكنك من أن تميز بين مشكلات النمو العادية والتى نتعرض لها جميعا على مدى الحياة والمشكلات والاضطرابات الاجتماعية - الانفعالية الأكثر خطورة . فإذا اكتمل فهمك لمراحل النمو العادية ، وما يتصل بها من أزمات وما تفرضه من التزامات من الميلاد إلى الشيخوخة ، فإن هذه المعرفة ستجعلك أكثر فعالية فى استماعك إلى عملائك وستُحسن فهم مشاكلهم. إن فهم النمو السليم (هيث Heath ، ١٩٨٠) هو الخلفية الأساسية لفهم وعلاج المشكلات التى تنحرف عن هذا النمو . ولا يعنى هذا أن نستخدم هذه المعرفة فى أن نتطوع بتنبؤات عن حالة الطفل أو ما يصير اليه فى المستقبل . ويجب ألا ننسى ، كما ذكرنا فى موضع آخر فى هذا الكتاب ، أن على المرشد أو المرشدة تجنب إعطاء مثل هذه التنبؤات .

علم النفس المعرفى والسلوكى :

يوجه الكثيرون ، ممن يعملون فى المهن التى تهتم بمساعدة الناس ، انتباههم فى الآونة الحاضرة إلى كل من علم النفس المعرفى وعلم النفس السلوكى وأساليب المساعدة التى تقوم عليهما، وفيما يلى كلمة عن علم النفس المعرفى وعلم النفس السلوكى وكيف يتكاملان فى عملية المساعدة .

علم النفس المعرفى :

استبعد أصحاب المدرسة السلوكية ، فى مرحلة ما من مراجل تاريخ علم النفس الحديث ، العالم الداخلى للإنسان وهى «الأفكار» كجزء غير جدير بالدراسة النفسية لأن ملاحظته غير ممكنة، واعتبروا أن علم النفس الحقيقى يجب أن يركز على دراسة السلوك الذى يمكن ملاحظته. إلا أن علماء النفس بعد ذلك اكتشفوا العقل من جديد، عالم الفكر و تلك الحياة الداخلية التى يمكن أن تؤثر إلى مدى بعيد على السلوك الداخلى والخارجى. ويتعامل علم النفس المعرفى مع هذا العالم الداخلى ويتضمن مجالات للدراسة مثل الذاكرة ، والإدراك واللغة، ومعالجة المعلومات ، والاتجاهات ، والأفكار ، والتحيز، والمدركات الخاطئة، والمعتقدات ، والتوقعات ، وكذلك تأثير هذه العمليات الداخلية على السلوك والعواطف . ومن المفترض حاليا أنه ، بما أن المعرفة تمثل عنصراً قويا فى تكوين الاضطرابات العاطفية والسلوكية والتخلص منها، فإن إعادة الأبنية المعرفية جزء أساسى فى عملية المساعدة .

علم النفس السلوكى :

إن أنماط السلوك المعززة، أى التى يستحب تكرارها ، وتلك المثبطة، أو التى نتجنب اعادتها، كلها تخضع لمبادىء السلوك . ويمكن تصوير هذه المبادىء بنموذج مبسط مكون من أ ، ب ، جـ . وترمز (أ) إلى ما سبق السلوك من أحداث ، وهو ما نسميه بمسبقات السلوك، وترمز (جـ) لنتائج هذا السلوك، أما (ب) فترمز إلى السلوك نفسه . ويوضح الشكل الآتى هذا التتابع .

مسبقات السلوك ———— السلوك فى موقف ——— نتائج السلوك

أ ب جـ علم النفس السلوكى

ويحصل الفرد على تغذية رجعية من النتائج التى أتى بها السلوك ، وهذا يؤثر على السلوك ، أو أن نتائج السلوك ومسبقاته تتحكم فى السلوك. فيستثار السلوك الإنسانى بمسبقاته ويتعدل بنتائجه . ويوضح كرس وجوير Gross & Guyer (١٩٨٠) كيف أن تجاهل نتائج السلوك قد تؤدى بالعميل ومقدم المساعدة إلى مصائد اجتماعية .

«إن المصيدة الاجتماعية ببساطة هى موقف يتميز بإثابات متعددة ولكنها متعارضة . ومثلما تغرى المصيدة العادية ضحيتها بتقديم طُعم شهى ثم تعاقبها باعتقالها، كذلك فالمواقف الاجتماعية التى نطلق عليها «مصائد اجتماعية» تسحب ضحاياها فى أنماط سلوكية معينة على أمل الإثابة الفورية ثم تواجههم بنتائج كانت تفضل هذه الضحايا أن تتجنبها . فعلى مستوى الفرد هناك العديد من الأمثلة التى يمكن التفكير فيها ، ففى حالة التدخين مثلا ... نجد أن المدخن يستمتع فى البداية بمباهج التدخين وإشباعاته المتكررة ، وبعد فترة طويلة من الزمن ، وعندما يفوت الأوان ، يجد نفسه فى مواجهة نتائج غير سارة.... كل (الأمثلة) تخص أفراد يستخدمون المعززات كعلامات على طريق ، متجهين فى اتجاه المرضيات ومتجنبين مسالك العقوبات ... ومن حين لآخر تؤدى علامات الطرق هذه إلى نتائج غير محمودة (ص ص ١٢ - ١٣).

وغالبا ما يكون العملاء الذين نراهم من بين هؤلاء الأشخاص الذين قد بلغوا هذه المرحلة ، مرحلة النتائج غير المحمودة. مثلا ، الأم التى تستغرق سنوات طويلة مُنكرة لما يعانى منه طفلها من صعوبات تعلمية، تحاول أن تتجنب الشعور بخيبة الأمل فيما ترجوه له . فإذا ما نجح

الإرشاد فى توضيح المشكلة ، تكون قد أضاعت فُرصا كان من الممكن أن تفيد طفلها. إن اكتساب فهما لمبادىء السلوك والقدرة على استخدامها يجب أن تكون هدفا من أهداف التعليم العام ، فضلا عن كونها جزءاً من منهج إعداد مقدمو المساعدة والسبب ببساطة هو أن هذه المبادىء تباشر عملها حتى إذا تجاهلناها أو لم يكن لدينا معرفة بها. يجب أن نكون على علم بها وأن نستخدمها قبل أن تستخدمنا هى .

تكامل علم النفس المعرفى السلوكى :

يتبنى معظم مقدمو المساعدة أسلوبا معرفيا – سلوكيا . ومن السذاجة أن نظن أن كل من هذين الاتجاهين يتعارض الواحد مع الآخر. والمبدأ الذى يربطهما ببساطة هو أن ما نفكر فيه يؤثر على الطريقة التى نتصرف بها ، وأن الطريقة التى نتصرف بها تؤثر على تفكيرنا . ويحتاج بعض العملاء أن يفكروا بأساليب سلوكية أكثر فعالية، ويحتاج آخرون أن يتصرفوا بأساليب فكرية أحسن . وتحتاج الأغلبية لكلاهما .

النظرية التطبيقية فى الشخصية :

إن معرفة عملية بالنظرية التطبيقية للشخصية تمدك بأساليب للارتقاء بفهمك لعملائك ولسلوكهم . وقد كشف الباحثون على مدى سنوات عن مكونات الشخصية الإنسانية وأنماطها المختلفة والكيفية التى تعمل بها هذه الأنماط . وستتعلم بالتدريج كيف تحول أفكار هؤلاء الباحثين وتأملاتهم إلى فهم لعملائك لتوجيههم بالأسلوب الأمثل إلى ما يمكن عمله.

علم نفس غير العاديين :

ويسمى أحيانا بعلم النفس المرضى أو علم نفس الشواذ ، ونفضل تسمينه بعلم نفس غير العاديين . وعادة ما يكون علم نفس غير العاديين جزءا من منهج مقدمى المساعدة. ويمكن لمقدم المساعدة أن يستخدم ما يكتسبه من المعرفة التى يحصل عليها من دراسته لعلم نفس غير العاديين. ورغم أننا لا نرى فى واقع الحياة اليومية ما يقدمه لنا هذا الفرع من فئات مرضية، إلا أن هذا التقسيم الفئوى للاضطرابات قد تثبت فى النهاية فائدته إذا أدى بمقدم المساعدة أن يكون أكثر فعالية فى مساعدته لعملائه . والمعرفة العملية لهذه الفئات يمكن أن تفيد مقدمو المساعدة فى فهم عملائهم وتحديد المشاكل التى قد يصعب تحديدها . ومن ثم قد يحيل المرشد العميل إلى المتخصصين ممن هم أكثر خبرة فى هذا النوع من المشاكل . فمثلا ، قد يبدو على والد أو والدة طفل معاق أعراض الاكتئاب ، وهى مرحلة عادة ما يتغلب عليها العميل الذى يجد نفسه فى هذا الموقف بمجرد تقبله لإعاقة طفله واستعادة توافقه مع المشكلة . إلا أن مقدم المساعدة الذى تزود بمعرفة فى علم نفس غير العاديين يمكنه التمييز بين الاكتئاب كرد فعل للإعاقة وحالات الاكتئاب الأكثر شدة والتى تستلزم مساعدة متخصصة . وفى هذه الحالة يتمكن مقدم المساعدة المزود بهذا النوع من المعرفة من إحالة العميل إلى طبيب نفسى إذا لزم الأمر .

فهم أساسى لمبادىء الصحة :

ويحتاج مقدمو المساعدة إلى معرفة عملائهم باعتبارهم كائنات مكونة من نفس وجسد . فكثير من المشاكل – اضطرابات الأكل ، مثلا

– تختص بالجسد مباشرة ، وهناك مشاكل أكثر من هذه ترتبط بأعراض جسمية غير واضحة . ومقدمو المساعدة المهرة يتبنون نظرة كلية شاملة إلى عملائهم .

فهم العملاء فى السياق الاجتماعى:

تختلف الأبعاد العامة لمشكلة الإعاقة والاتجاهات نحو المعاقين من مجتمع لآخر وحتى من ثقافة محلية إلى أخرى. لذلك يجب أن نأخذ في الاعتبار السياق الاجتماعى للمشكلة أو الوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه العميل عند محاولة مساعدته . وقد أشار بعض المؤلفين إلى ما يُمكن أن يسهم به علم النفس الاجتماعى فى فهم السلوك البشرى . وقد عبر هلتون سميث وميلر Smith & Miller (١٩٨٣) عن هذه النقطة بقولهما :

« أدرك الاخصائيون النفسيون منذ وقت بعيد أن الفهم الكامل لسلوك فرد معين يعتمد على معرفة بخصائص هذا الفرد وأيضا معرفة بخصائص الوسط الذى حدث فيه السلوك . وعلى المستوى النظرى ، قد يبدو هذا بسيطا . ومع ذلك يبدو أن الأخصائيين النفسيين المحترفين لا يجمعون إلا معلومات قليلة فيما يختص بالجانب البيئى للتقييم » (ص – ٩١٤).

نحن نعيش فى مجتمع دائم التغير . وتؤثر التغيرات الاجتماعية فى الطريقة التى ينمو بها أفراده من الميلاد إلى الشيخوخة . إن فهم السياق الذى يعيش فيه عملائنا يضيف إلى قيمة الخدمات التى نقدمها لهم .

فهم للمهن المختصة بالمساعدة :

إن المهن المختصة بالمساعدة ، مثل أى مهن أخرى، فى تغير مستمر وهى لهذا تتحدى من يعملون بها . ولنا أن نتساءل : هل ستأخذ هذه المهن في الأقطار العربية نفس المسار التى أخذته في الدول الأخرى أو ما يسمى بدول العالم الأول ؟. إن ميدان الإرشادفى هذه الدول مستمر فى النمو ، وتتزايد الأدوار التى يضطلع بها المرشدون ولا تقوى التعاريف التقليدية للإرشاد على الصمود أمام ما نواجهه من تحد ، والإعداد الأكاديمى ، وتدريب المرشدين تعاد الآن صياغتها ، ويتكرر الحديث عن إدماج علم النفس الاكلينيكى وعلم النفس الإرشادى، ويقتحم المرشدون الآن ميادين جديدة : المستشفيات ، والعيادات الخارجية للصحة العقلية، والشركات ، والسجون . وقد تجد فى هذه المجالات ما يرضيك ، ولكنها مليئة أيضا بأشياء محيرة .

اعرف نفسك :

إن مقدمو المساعدة الأكفاء يأخذون على عاتقهم طوال حياتهم تحقيق القول الاغريقى المشهور «اعرف نفسك» وحيث أن الإرشاد طريق ذو اتجاهين ، فإن فهم العملاء لا يكفى . من الضرورى أن تفهم فروضك أنت نفسك ، ومعتقداتك ، وقيمك ، ومهاراتك، وجوانب قوتك وجوانب ضعفك ، وتصرفاتك التى قد تبدو لك بعيدة عن المألوف ، وأسلوب عملك للأشياء ، ومغرياتك، والطرق التى بها تتطرق كل هذه الأشياء إلى تفاعلاتك مع عملائك. ويوصف بالغفلة كل من لا يعرف ولا يعرف أنه لا يعرف ، وعادة ما ينصح الناس بالابتعاد عنه . ومقدمو المساعدة الذين لا يفهمون أنفسهم يضرون عملائهم .

إن مقدمو المساعدة المهرة لهم مشاكلهم الإنسانية الخاصة بهم و لكن لا يهزمهم ما يستشكل عليهم فى حياتهم الخاصة . وهم يستبصرون سلوكهم ويعرفون أنفسهم . وهم يعرفون ما تعنيه الحاجة إلى المساعدة ، ويحترمون عملية المساعدة وما تنطوى عليه من قوة أيا كانت نتائجها .

ولا يقتصر منهج إعداد مقدمو المساعدة علي هذه المعرفة أو الفهم ، فهم فى حاجة إلى مهارات تواصل أساسية ، وإقامة علاقات مع العملاء، ومساعدة العملاء أن يتحدوا أنفسهم . وسيضطلعون بتوضيح المشكلة، وتحديد الأهداف ، وتطوير برنامج المساعدة ، وتطبيق البرنامج ، والتقييم المستمر ، والأسلوب الوحيد لاكتساب هذه المهارات هو أن نتعلمها بالممارسة ، والتدريب عليها ، واستخدامها إلى أن تصبح جزءاً من الذات .

الفصل الثانى
فكرة عامة عن الإرشاد

يهدف هذا الفصل إلى تحديد ما نعنيه بالإرشاد عن طريق عدد من تعريفات المصطلح مع التأكيد على أنسب هذه التعريفات وأقربها إلى إرشاد أسر الأطفال غير العاديين .

ما هو الإرشاد ؟

تستدعى الإجابة على هذا السؤال عرضا لبعض تعريفات الإرشاد ، خاصة إذا ما أردنا رسم الحدود التى يُمارس الإرشاد فى نطاقها . والمشكلة التى تبرز على الفور هى أن الإرشاد قد أصبح – من المنظور التاريخى – معادلا لإسداء النصح . وقد أثارت هذه الفكرة قدرا كبيرا من الصراع ، خاصة عندما ينظر المرشدون فى الأوساط التربوية واللاتربوية لوظيفتهم على أنها أكثر من مجرد تقديم النصيحة .

تطور الإرشاد تدريجيا ليصبح مصطلحا متعدد الاستعمال ، ليعنى العديد من الممارسات بما فى ذلك التشجيع ، وتقديم النصح وتوفير المعلومات ، وتطبيق الاختبارات وتفسيرها ، ولكى نقيم فهما أكثر دقة للإرشاد ، نورد فيما يلى عينة ممثلة لتعريفاته . فقد وصفه المهتمون بهذا الميدان بأنه :

* علاقة محددة غاية فى التسامح تؤدى بالعميل إلى أن يكتسب فهما لنفسه لدرجة تمكنه من اتخاذ خطوات ايجابية فى ضوء توجهه الجديد (روجرز Roger ، ١٩٤٢، ص – ٨).

* علاقة يتعهد فيها شخص أن يساعد شخص آخر لكى يفهم ويصل إلى حل لمشكلة تتصل بتوافقه (إنجلش وإنجلش English & English ، ١٩٥٨ ، ص - ١٢٧).

* عملية تحدث فى علاقة بين فردين - بين فرد مثقل بمشاكل لا يستطيع مواجهتها بمفرده وأخصائى محترف مؤهل بحكم تدريبه وخبرته لمساعدة الآخرين على أن يصلوا إلى حلول لخبراتهم الشخصية المتعددة . (سميث Smith ، ١٩٥٦، ص - ٣).

* مساعدة الفرد ليصبح مدركا لنفسه وللأساليب التى يستخدمها فى استجابته للمؤثرات السلوكية فى بيئته . وعلى أن يرى فى هذا السلوك قدرا من المعنى بالنسبة له وأن يتبنى مجموعة من الأهداف والقيم الواضحة التى قد يتخذها أساسا لتصرفاته اللاحقة (بلوكر Blocker، ١٩٦٦ ، ص - ٥).

* الإرشاد عملية تقدم من خلالها المساعدة لشخص مثقل بالمشاكل (العميل) لكى يشعر ويسلك بأسلوب أكثر إرضاءاً له من خلال تفاعله مع شخص محايد (المرشد) الذى يمده بالمعلومات والاستجابات التى من شأنها أن تستثيره لكى ينتج سلوكيات تمكنه من أن يكون أكثر فاعلية فى تعامله مع نفسه ومع بيئته (لويس Lewis ، ١٩٧٠ ، ص - ١٠).

* إن الإرشاد ، أيا كان الإسم الذى يطلق عليه ، له هدف رئيسى هو تغيير فكرة الفرد عن نفسه أو عن الآخرين أو عن بيئته المادية . ونتيجة للإرشاد ، يتحقق شعور العميل بذاته باعتباره شخصا له خصائصه الفريدة . وهو بذلك يصبح أقدر علي أن يخطو نحو الشعور بالجدارة وبالمسئولية وعلى أن يرى معنى لحياته (برنارد وفلمر Bernard &

Fullmer ، ١٩٧٧ ، ص – ٣٢٢).

* ويعرف باترسون Patterson (١٩٦٧، ص ص ٢١٧ – ٢٢٧) الإرشاد بما هو ليس من الإرشاد ، فيقول :

١ – الإرشاد ليس مجرد توفير المعلومات ولو أن توفير المعلومات قد يكون جزءا من العملية الإرشادية .

٢ – وعلى هذا النحو ، فإن الإرشاد ليس إسداء النصح وتوجيه العميل إلى ما يجب عليه أن يفعله فى موقف ما .

٣ – وليس الإرشاد هو التأثير على الاتجاهات أو المعتقدات عن طريق الترغيب أو التوجيه أو الإقناع .

٤ – ليس الإرشاد هو التأثير على السلوك عن طريق المعاتبة أو التحذير من إتيان سلوك معين ، أو التهديد أو القهر ، دون استخدام القوة أو الاجبار .

٥ – والإرشاد ليس القيام بالمقابلة ، فمع أنه يتضمن القيام بالمقابلة، إلا أنه ليس مرادفا لها .

وهكذا يمكن ملاحظة أن هذه التعريفات تعكس العديد من الفروق الدقيقة التى نشأت وتطورت فى العقود السابقة . وهى تصور تلك لحقيقة الواضحة أن الإرشاد ليس من المصطلحات الطيعة التى يمكن أن تُعطى تعريفا سهلا . فمن الصعب تعريف الإرشاد بأسلوب مختصر يفى باحتياجات وأولويات كل فرد . وليس أدل على ذلك مما نراه فى التعريفات الأكثر حداثة والتى نورد فيما يلى مثالا لها .

يرى دافيز Davis (١٩٩٣، ص – ٣) أن للإرشاد معان متعددة . وهو يعرف الإرشاد تعريفا شاملا لأى موقف يتضمن اتفاقا متبادلا على

أن يتفاعل شخص ما (يحاول تقديم المساعدة) مع شخص آخر (يبحث عن المساعدة). فلب هذا التعريف هو المساعدة، لكن تتم هذه المساعدة عن طريق الإنصات إلى ، والتواصل مع الشخص الباحث عن المساعدة حتى يمكنه أن يقرر هو ما يمكن أن يعمله هو .

وبذلك فإن هذا التعريف يقرر حرية الفرد فى الاختيار لنفسه ، وواجب المرشد أن يسهل على الفرد مهمة اتخاذ القرار والاستكشاف الحذر للموقف المشكل من وجهة نظره هو ، أى الفرد الباحث عن المساعدة. فالإرشاد إذن كما يراه دافيز (١٩٩٣) لا يختص فقط بايجاد حلا لمشكلة ما ، لكن له مقصدا آخر هو محاولة مساعدة الناس أن يكتسبوا شعورا جيدا عن أنفسهم . وهو شبيه فى ذلك بمصطلح المساعدة كما يستخدمه إيجان (Egan ، ١٩٨٢) فى نموذجه الذى اقترحه للتعامل مع المشكلة ، حيث يهتم اهتماما خاصا بتوفير الفرصة للناس أن يساعدوا أنفسهم .

وتؤكد وجهة نظر سترب Strupp (١٩٨٦) عن مفهوم المساعدة حرية الفرد الباحث عن المساعدة فى الاختيار . فهو ينظر إلى المساعدة باعتبارها عملية تربوية تختص بالتعلم (فهى تختص بمحو تعلم أنماط سلوكية ضارة واعادة تعلم سلوكيات جديدة)، وقد تأخذ أشكالا مختلفة. وقد تظهر مخرجاتها كمتغيرات فى المعارف ، أو الشعور ، أو السلوك (أو خليط من نوع ما من الثلاثة) (ص ١٢٤) .

ويعطى سترب تعريفا شيقا للتعلم وهو : أن التعلم يحدث عندما يزداد عدد الاختيارات المتوفرة للفرد . فإذا نجح التعاون بين مقدم المساعدة والعملاء، فإن العملاء يتعلمون أساليب عملية . فيكون لديهم «درجات

أكثر من الحرية » في حياتهم كلما تفتحت أمامهم الاختيارات واستفادوا بها .

ويمكن النظر إلى كل مقابلة بين مُقدم المساعدة والعميل كأنها بمثابة فرصة لمساعدة العميل للوصول إلى اختيارات أكثر في حياته . إنها عملية تفتح أمام العميل مزيدا من الأبواب وتخلصه من ما يكبله من قيود.

وفي التحليل النهائي قد ينظر إلى الإرشاد باعتباره تفاعلا إنسانيا في المقام الأول وعلى أنه يرتبط بإقامة علاقة إنسانية. والأهم من ذلك أن نرى هذه العلاقة في محاولتنا تعريف إرشاد أسر الأطفال غير العاديين، باعتبارها تمثل عملية تعلم (اكتساب الفهم أو للمهارات) التي عن طريقها يتحقق النمو الشخصي كهدف نهائي .

الإرشاد نشاط يتعلق بمساعدة الآخرين :

يعتبر الإرشاد بصفة عامة أحد المهن التي تقدم المساعدة ، مثله في ذلك مثل الخدمة الاجتماعية ، والطب النفسي، وعلم النفس (سواء كان اكلينيكيا أو مدرسيا): وكلها تختص بإقامة وتوجيه علاقات المساعدة ، ولا شك أن مهمة تقديم المساعدة عن طريق أي من هذه المجالات تستلزم تدريبارسميا يقوم على دراسة نظرية، إلا أن تقديم المساعدة قد لا يقتصر على هؤلاء المتخصصين ، كما سبق أن ذكرنا في المقدمة ، بل قد يتعداهم إلى غيرهم من الناس .

ذكر برامر Brammer في مقال له بعنوان «من هم مقدمو المساعدة» (١٩٧٧، ص ص ٣٠٢ - ٣٠٨) أن هناك تيارين متعارضين يسودان ميدان الخدمات الخاصة بمساعدة الآخرين . تؤكد احدى

وجهات النظر هذه أن المساعدة قد أصبحت من المهن المتخصصة وأنها يجب أن تقوم علي أسس علمية وبخاصة تلك التى تتصل بعلم السلوك . وتشير وجهة النظر الأخرى إلى أن المساعدة وظيفة انسانية وأن مهارات المساعدة أصبحت فى حيازة عدد ضخم من أفراد المجتمع . وقد تبنى برامر Brammer (١٩٧٧) وجهة النظر الثانية . وهو يؤكد على أنه ، فى سياق علاقة المساعدة، يمكن لأقل الناس تدريبا أن يقوم بالإرشاد شريطة أن يحقق نتائج مُرضية مع أسر الأطفال غير العاديين . ولكى تتحقق هذه النتائج المُرضية، هناك أمور يجب ايضاحها .

بينما يؤكد بعض الكتاب على أهمية التدريب المهنى المتخصص للمرشد ، فانهم لا يقللون من أهمية خصائص المرشد الشخصية . فيعرف ديموس وجرانت (Demos & Grant ، ١٩٧٣ ، ص - ١) الإرشاد باعتباره علاقة بين فرد يبحث عن مساعدة وآخر مُعد إعدادا مهنيا لتقديم هذه المساعدة . ولكى يتحقق شرط الإعداد المهنى للشخص القائم بتقديم المساعدة فعليه أن يكون حائزا على درجة علمية عالية أو مايعادلها. وأن يكون مشتغلا بمهنة تتصل بخدمة الناس من حيث إسهامها فى تحسين حياتهم ككائنات بشرية مثل الأطباء والمدرسين والاخصائيين النفسيين والاجتماعيين. إلا أنهما يضيفان أيضا أن ما يميز مهنة ما هو إذعان ممارسيها لمجموعة من القواعد الخلقية، وأنه ليس من الضرورى أن يكون فرد ما حائزاً على لقب «مرشد» لكى يكون مؤهلا لأن يرشد ، لكنه يجب أن يكون من أفراد المهنة ويجب أن ينحصر إرشاده فى نطاق كفاءته المهنية ، ومن

الواضح أن شرط الكفاءة من الشروط الهامة ، لأنه يعنى أن على مقدم المساعدة لأسر الأطفال غير العاديين أن يكون مدركا دائما لجوانب قوته وجوانب ضعفه ولا يحاول أبدا أن يقدم خدمات تفوق ما يتوفر لديه من وسائل ، أو تفوق امكانياته أو مستوى خبرته .

ويؤكد نورتن Norton (١٩٧٦، ص ص – ٢٠٠ – ٢٠٥) علـــى الخصائص الشخصية للمرشد فيقول ، أن المرشد يجب أن يكون لطيفا، ذا ثراء ذهنى، وممن يهتمون بالآخرين ، لكنه يجب أيضا أن يكون حازما، واسع المعرفة ، ملما بما يمكن وما يجب عمله لمساعدة أسرة الطفل غير العادى . وهذا الاعتراف بأن يكون المرشد على درجة عالية من المعرفة والخبرة من الشروط الثابتة وغير المختلف عليها. إلا أن المعرفة وحدها قد لا تكفى ما لم تؤازرها قدرة خاصة على تطويع هذه المعرفة لتحقيق الهدف المرتبط بها ، وهو هنا تحقيق مساعدة فعالة من خلال علاقة ناجحة .

ويصور كارل روجرز Rogers (١٩٦١ ، ص ص ٥٠ – ٥٥)علاقة المساعدة الناجحة بقدر كبير من الوضوح وذلك عن طريق ما يمكن أن تنتجه شخصية المرشد من انطباعات عند العميل . فعلاقة المساعدة الناجحة هى التى يشعر فيها العميل بأن المرشد شخص جدير بالثقة ويمكن الاعتماد عليه ، وأنه يبدو طبيعيا فى احترامه وتقبله للآخرين دون تكلف أو تظاهر . فاذا ما تحققت هذه الانطباعات فى نفس العميل يمكنه بسهولة أن يسمح للمرشد بالولوج فى عالم مشاعره ومعانيه الشخصية وأن يرى هذه المعانى والمشاعر كما يراها العميل .

وستعزى كل إشارة إلى الإرشاد أو العملية الإرشادية فى هذا

الكتاب ، من الآن فصاعدا ، إلى تلك الخدمة التى يقدمها شخص ذو معرفة متخصصة ذات علاقة باهتمامات الوالدين وفى حدود ما يتصل بعمل هذا الشخص، ويجب أن تكون تلك الخدمة دائما فى نطاق كفاءته . ولأن الإرشاد وتقديم المساعدة يرتبطان ارتباطا وثيقا فسيستخدمان فى هذا الكتاب كمترادفين .

تعريف إرشاد أسر الأطفال غير العاديين :

ذكرنا فيما سبق عددا من تعريفات الإرشاد . إلا أن هذه التعريفات تنطبق على الإرشاد بصفة عامة. ومن المناسب الآن تعريف الإرشاد فى مجال أسر الأطفال غير العاديين حتى يمكن إقامة الحدود التى يمارس فى نطاقها الإرشاد فى هذا المجال . وبذلك يمكن لمقدم المساعدة أن يصبح مدركا لتلك الاعتبارات الهامة، حتى قبل الدخول فى العلاقة .

ويعرف ستيوارت إرشاد أسر الأطفال غير العاديين كالآتى :

« الإرشاد علاقة مساعدة بين أخصائى مدرب ووالدى طفل غير عادى، يعملون للوصول إلى فهم أفضل لاهتماماتهم ، ومشاكلهم ، ومشاعرهم الخاصة ، وهو عملية تعليمية تركز على استثارة وتشجيع النمو الشخصى الذى عن طريقه يساعد المرشد الوالدين لاكتساب وتنمية واستخدام مهارات واتجاهات ضرورية للوصول إلى حل مُرض لمشكلتهم أو اهتماماتهم . ويساعد الإرشاد الوالدين على أن يصبحوا ذوى فعالية تامة لخدمة طفلهم وعلى أن يقدروا قيمة العيش المنسجم كأعضاء فى وحدة أسرية مكتملة التوافق » (ستيوارت Stewart ، ١٩٧٨ ، ص ٢١ – ٢٢).

هذا التعريف يحتوى على عدد من الخصائص المميزة والمعبر عنها

إما صراحة أو تضمينا ، وهذه الخصائص هى :

(أ) أن الإرشاد هو «علاقة مساعدة» بإخصائى لديه مهارات وكفاءات معينة . (ب) أن المرشد يحاول مساعدة الوالدين فى التعرف على المشكلة التى تشغلهم ، كما أنه يساعدهم أيضا على فهم هذه المشكلة . (ج) أن التعلم أو التغير فى السلوك ضرورى للوصول إلى توافق مرض أو إلى حل للمشكلة . (د) أن اكتساب وتنمية واستخدام مهارات مناسبة للتعامل مع المشكلة يمكن أن يؤدى إلى قدر أعظم من الثقة بالنفس . (هـ) أن ميلاد طفل معاق له تأثير على الأسرة بأكملها وأن أى تعريف لإرشاد أسر الأطفال غير العاديين يجب أن يبرز هذا الاعتبار الهام . (و) أنه بينما يمثل العمل مع الوالدين ركنا أساسيا فى علاقة المساعدة، إلا أن هذا لا يستبعد ، بأى حال من الأحوال ، الطفل غير العادى أو يقلل من شأنه ، بل على العكس ، يجب أن تثبت الأساليب الفعالة التى تستخدم لمساعدة الوالدين فائدتها لطفلهما غير العادى . (ز) أن هناك وجه شبه بين معنى مصطلح الفعالية ومصطلح «تحقيق الذات» الذى أشار إليه ابراهام مازلوا (Maslow ، ١٩٧٠ ، ص ١٦٢)، ويعرف باعتباره إطلاق تلك القدرات الكامنة التى يكون لدى الفرد إمكانية تحقيقها. وتتضمن هذه النظرة الإنسانية أن الوالدين يستطيعان ممارسة ما لديهما من إمكانية للتعلم والتغير وأنهما يعتمدان فى نمائهما المستمر على امكانياتهما الخاصة ومصادرهما الكامنة .

إن الهدف الرئيسى هو مساعدة أسر الأطفال غير العاديين على أن تستثمر أكبر قدر من قدراتها وامكانياتها. ويرتبط مفهوم تحقيق الذات ارتباطا وثيقا بأى وظيفة من الوظائف التى تختص بالمساعدة . لأنه

عملية ديناميية تتصل بالتكيف والنمو والتغير . وتتضمن الفصول القادمة وصفا كاملا للعملية الإرشادية وكيف يمكن لمقدم المساعدة أن يعمل على تحقيق ما ذكرناه من أهداف لعملية المساعدة .

المرشد النفسى لأسر الأطفال غير العاديين

يركز هذا القسم على الخصائص الشخصية والمهارات التى يحتاجها مقدمو المساعدة لإقامة علاقة مشاركة فعالة مع عملائهم، حتى يمكنهم استطلاع ما يؤرق هؤلاء العملاء من مشاكل . ونبدأ بعرض بعض الصفات العامة التى تقوم عليها عملية المساعدة بأكملها ، قبل أن نتناول بالتفصيل مهارات معينة . ثم نختتم بعرض للمقابلة الأولى بين مقدم المساعدة والأسر .

هناك عددا من الصفات أو الخصائص التى تعتبر أساسية للعملية الإرشادية . وقد تأكدت هذه الخصائص فى كتابات روجرز Rogers (١٩٥٩) الرائدة والتى كان لها أثر بالغ فى الإرشاد من بعده. وقد أشار روجرز إلى هذه الصفات باعتبارها اتجاهات ، مشيرا بذلك إلى طبيعتها العامة التى تصطبغ بها نظرة مقدمو المساعدة المهرة نحو من يعملون معهم . أما الطريقة التى تؤثر بها هذه الخصائص على عملية المساعدة فهى معقدة وتختلف من حالة إلى أخرى . وقد جادل روجرز أنه إذا أظهر مقدم المساعدة هذه الخصائص ، وأدركها الشخص طالب المساعدة ، فقد يتغير هذا الشخص بأسلوب يفيده.

ولا شك أن هذه الخصائص أساسية فى العمل مع الأسر، وهى فى حد ذاتها توفر لنا الأساس العملى للأسلوب الذى علينا أن نتصرف وفقا

له فى سياق عملية المساعدة، بغض النظر عن النظرية المعينة التى تتبناها . وفيما يلى وصفا لكل اتجاه من هذه الاتجاهات على التوإلى. ورغم أن مناقشة كل اتجاه ستكون على حدة، إلا أنها ترتبط بعضها بالبعض الآخر فى الممارسة العملية للإرشاد .

الميل إلى مخالطة وحب الآخرين :

إن احدى الخصائص الأساسية لمقدم المساعدة الناجح هو أن يكون محبا للناس . ولا يكفى أن يكون حبه للناس فى الظاهر من سلوكه، بل أن يكون المرشد على بصيرة وشجاعة لكى يسأل نفسه ما إذا كان حبه للناس حبا أصيلا ولا يخشى ما قد يكتشفه عن حقيقة مشاعره . ولما كان الإرشاد من المهن التى تختص بمساعدة الآخرين والعمل معهم ، لذا يجب أن تكون رغبة المرشد فى المساعدة نابعة من روحه وفعله مثلما تعبر عنها كلماته . وقد أكد كولمان Colman (١٩٦٩) على أن الاهتمام بشىء ما خارج النفس من أكثر الخبرات الإنسانية إرضاء وتحقيقا للذات . فيجب أن تتوفر لدى مقدم المساعدة الرغبة الأكيدة للعناية والاهتمام بالآخرين ومساعدتهم على أن يجدوا معنى ورضاء فى حياتهم .

تقبل واحترام الآخرين والثقة بهم :

ويرتكز هذا الاتجاه على الاتجاه السابق . فإذا اتصف مقدم المساعدة بحبه للآخرين فإنه سيتقبلهم ، والتقبل يتطلب احتراما للعميل كشخص له قيمة فى ذاته . ويعبر روجرز عن هذا المكون الشخصى ويصفه بأنه «تقدير إيجابى غير مشروط». وهى فكرة معقدة إلى حد ما وتشير إلى امتناع مقدم المساعدة عن إصدار أحكام على عملائه ، وأن

تكون أفكاره عنهم ايجابية دون فرض أية شروط مهما كانت مشاكلهم أو مكانتهم أو قيمهم أو أى خصائص شخصية أخرى . ويصف روجرز التقبل كالآتى :

« أعنى بالتقبل تقدير حار للعميل كشخص له قيمة ذاتية غير مشروطة - بغض النظر عن أحواله أو سلوكه أو مشاعره ، وهذا يعنى احترامه وحبه كشخص فى ذاته، والاعتراف بحقه لأن تكون له مشاعره الخاصة بطريقته الخاصة. وهذا يعنى أيضا تقبلا واحتراما لاتجاهاته الحالية، بغض النظر عما إذا كانت سلبية أو إيجابية، ودون اهتمام بما إذا كانت تتعارض مع اتجاهات أخرى كان قد اعتنقها فى الماضى» روجرز Rogers (١٩٦١، ص ٣٤).

واتجاه التقبل هام طوال جلسة الإرشاد ، لكن تكون له أهميته الخاصة خلال المرحلة الأولى منها لأنه يعكس رغبة فى المساعدة لا فى التحكم. وتقبل المرشد وفهمه لنفسه متطلب سابق لتقبله للعميل ولا شك أن المرشد هو شخص فى المقام الأول ، وقد يتعارض دوره كمرشد مع رؤيته لنفسه كشخص . فقد يكون المرشد مقتنعا تماما أنه يجب أن يتقبل العميل ويفهمه ، لكنه يشعر بحاجته إلى أن يتصرف بالأسلوب الذى اعتاد عليه والذى تهيؤه له شخصيته . عندئذ قد تتعارض الأدوار التى على المرشد القيام بها . فاذا لم يتطابق إدراك العميل للمرشد مع حاجة الأخير لأن يكون متفهما ومتقبلا ومع مفهومه عن ذاته فسوف تضطرب العلاقة بالنسبة لكليهما . لكن إذا كان المرشد راغبا فى ، وقادرا على أن يتقبل ما يقوله العميل فيما يتصل بالعلاقة الإرشادية فقد يبدأ المرشد فى أن يرى نفسه كما يراه العميل .

وهناك الكثير من الأسباب التى تدعو إلى احترام مقدم المساعدة لعملائه . فقد يشعر المرشد أو المرشدة بأن الآباء والأمهات يولونهم ميزة خاصة بثقتهم فيهم وسعيهم إليهم فى طلب المساعدة ، والسماح له أو لها بالمشاركة فى حياتهم لفترة قد تطول أو تقصر . وقد سبقت الإشارة إلى أن طلب المساعدة من الأمور التى ليس من السهل الإقدام عليها للأسباب التى ذكرناها . فلا أقل من أن نحترم فى هؤلاء الذين يسعون إلينا هذه الشجاعة والرغبة فى مساعدة أنفسهم .

ويتضمن احترام المرشد لعملائه معاملتهم بأسلوب يليق بآدميتهم وذلك بجعلهم فى بؤرة اهتمامه طوال وجودهم معه . كما يتضمن احترام العميل السماح له أو لها أن يتحدثوا بحرية ، وأن نستمع لما يقولوه ونقدره حتى ولو كنا لا نوافق على ما يقال . وأن نستخدم كل ما لدينا من معرفة ومهارات لتقديم كل ما نستطيع من مساعدة ، مع مراعاة أن الاحترام لا يعنى أن نأخذ دور الآباء والأمهات أو أن ننكر عليهم دورهم فى عملية التغيير .

والنقطة الأخيرة والهامة هى أن احترام الأسر التى نعمل معها يفترض ألا نفكر فيهم باعتبارهم أقل جدارة من أسر أخرى بسبب ما لديهم من مشاكل ، أو أنهم قد أصبحوا أكثر عجزا من الآخرين بسبب مشكلتهم ، وألا نعفيهم من مسئولياتهم فى حل ما يمرون به من صعوبات أو من دورهم فى التوافق لها . إن أسر الأطفال غير العاديين أقوى وأقدر مما نظن . فمثلا ، أم تعيش فى فقر مدقع ، وبلا زوج ، وبطفلين كفيفين وثالث مصاب بالسرطان ، وهى تدير حياتها بلا تزمر أو شكوى ، ليس هذا فقط ، بل وتعطى للآخرين ، حتى هؤلاء ممن هم أكثر

حظا منها . إن احترام هذه المرأة، بل وكل الأمهات فى مثل موقفها ، سيرفع من شأن مقدمة المساعدة وسيزيد هؤلاء الأمهات قوة .

والواقع أن الاهتمام باتجاه الاحترام لا يرجع فقط إلى التأكيد على القيم الإنسانية ، ولكن يستند على الاعتقاد بأن له عدد من الوظائف الهامة فى تسهيل عملية المساعدة ، إذا ما أدركه العملاء . أولا ، فهو يساعد فى التخفيف من الشعور بالإهانة التى غالبا ما ينطوى عليه طلب المساعدة ، وثانيا ، يسهل تنمية علاقة عمل فعالة بين مقدم المساعدة والوالدين . وأخيرا ، له قيمة علاجية فى حد ذاته . فاذا استطاع مقدم المساعدة أن يُظهر ما للوالدين من أهمية وقيمة ومقدرة فإن الاحتمال الأكبر أنهما سيعتقدان فى اتصافهما بهذه الصفات . وهذا فى حد ذاته سيعزز دافعيتهما وكذلك قدرتهما على مواجهة فعالة لمشاكلهما .

وقد لا يكون من السهل ممارسة اتجاه الاحترام ، بل قد يكون فى منتهى الصعوبة. ومع ذلك فان الافتراض بأن الآباء أو الأمهات سيئين ، وليس لديهم القدرات لمساعدة أطفالهم ، يجعل من المستحيل مشاركتهم مشاركة فعالة في حل المشكلة ، بل وأكثر من ذلك ، سيزيد الموقف سوءا . وهذا يقلل من مكانتهم وتقديرهم لذواتهم، وبذلك يقلل من قدرتهم على مساعدة أنفسهم .

وترتبط الثقة ارتباطا وثيقا بالتقبل . إلا أنها أكثر تجريدا . وتعبر الثقة عن نفسها من خلال الاطمئنان إلى شخص آخر . وقد أشار منسون Munson (١٩٧١، ص ١٣١) إلى أهمية الثقة فى العلاقة الإرشادية فى عبارته الآتية :

« يجب أن تكون ثقة المرشد فى الآخرين مكونا أساسيا فى

شخصيته . فإذا تعذر عليه الثقة بالآخرين فى حياته الخاصة ، فمن الصعب تحويل هذا الافتقار الي الثقة من خارج العلاقة الإرشادية إلى داخل هذه العلاقة. هذا الشعور بالثقة ، إذن شيء يجب على المرشد أن يمارسه هو نفسه حتى يستطيع الشخص الآخر أن يشترك ويستجيب بحرية فى عملية التواصل».

التعاطف أو المشاركة الوجدانية :

وتشير هذه الخاصية إلى محاولة عامة من جانب المرشد أو مقدم المساعدة أن يفهم العالم من وجهة نظر عملائه . والنوع الحاص من الفهم الذى يعرفه العاملون فى مجال إرشاد أسر الأطفال غير العاديين هو المشاركة الوجدانية ، والتى غالبا ما توصف بأنها القدرة على أن يضع الفرد نفسه فى مكان وظروف الشخص الآخر ويفهم احتياجاته ومشاعره . ففى كل مراحل عملية المساعدة ، يجب أن يحاول مقدم المساعدة أن يرى الموقف من خلال عملائه. ويجب هنا التأكيد على كلمة «يحاول» ، لأن من المستحيل، في الواقع، أن نفهم تماما العالم الداخلى للآخرين (أى أفكارهم ومخاوفهم وتوقعاتهم) مهما كانت عمق معرفتنا لهم. ومع ذلك، من الممكن استنتاج صورة تقريبية لما يستخدمونه من نماذج فكرية .ويرى برامر Brammer (١٩٧٣) أن المشاركة الوجدانية هى الطريق الرئيسى لفهم طالبى المساعدة وتمكينهم من أن يصبحوا مفهومين. وإن إدراك الاتجاهات والمشاعر وأساليب النظر إلى الأمور بين المرشد والعميل، كل هذا يمثل جزءا مكملا لفهم تعاطفى . ومن الواضح أن الفهم والمشاركة الوجدانية يقتربان فى معناهما اقترابا وثيقا . ففى كلا الحالتين ، يشارك المرشد مشاعر من يرشده ، أو

بمعنى آخر «يشعر معه». والقاعدة أننا عندما نشعر بالمشاركة الوجدانية نحو شخص آخر ، فإننا نوجى إليه برسالة بسيطة ومع ذلك فهى ذات معنى ، فنحن فى حقيقة الأمر كما لو كنا نقول له : «أنا أفهم»، وليس «أنا أشعر بالأسى لك». إن الشعور بالتأسى يتضمن أننا قد نشعر بسيادتنا وحسن حظنا بطريقة أو بأخرى . ولا تحتاج أسر الأطفال غير العاديين ولا يريدون منا أن نشعر بالتأسى لهم ، وكل ما تحتاجه هذه الأسر هو أن نفهمهم وأن يفهموننا ، والتعاطف هو العامل ذو الدلالة الذى يمكن للوالدين من أن يوضحوا ويغيروا (إذا دعت الضرورة) النماذج التى يفكرون وفقا لها .

ويستطيع مقدم أو مقدمة المساعدة ، بعد اكتشاف النموذج الذى يفكر الوالدان وفقا له ، أن يحاول تقييم كفاءة هذا النموذج . ولو أن هذا يتضمن احترام هذا النموذج (أى احترام أفكار الوالدين) واستخدامه كأساس لما سيجرى بين مقدم المساعدة والوالدين من تفاعل ومناقشات، ويجب أن ترتبط هذه المناقشات بمقارنة تصور الوالدين للمشكلة بتصور مقدم أو مقدمة المساعدة لنفس المشكلة. ولا يتضمن هذا بالضرورة موافقة مقدم المساعدة على ما يراه الأب أو الأم ، ولا يعنى أيضا أن أى من الوالدين أو مقدم المساعدة على صواب أو على خطأ فيما يراه كل منهم . فقد يكون كلاهما على صواب أو على خطأ، لكن الأهم من هذا ، أن وجهات نظرهم مختلفة وهذه الاختلافات هى التى ستفتح طرقا للاستكشاف والتوضيح والتغيير . فلابد من رؤية النماذج أو الأبنية الفكرية المختلفة بوضوح قبل أن نتمكن من مقارنتها واختبارها .

ولتوضيح ما سبق ، تصورت أم ابنها المريض بضمور فى العضلات على أنه مشاغب وصعب ، واعتقدت أن سلوكه هذا كان نتيجة مباشرة لمرضه. وباستكشاف مقدمة المساعدة لهذا النموذج الذى تشكلت وفقا له أفكار الأم عن ابنها وجدت أن سلوك هذا الطفل كان صعبا فى مواقف معينة ، وذلك عند التعامل مع المتخصصين في المستشفى أو عندما كان على الأم أن تباشر تنفيذ تعليمات الطبيب بالمنزل كجزء من العلاج . ونتيجة لهذه الملاحظات وملاحظات أخرى ، صاغت مقدمة المساعدة فرضا بديلا لفرض الأم السابق ذكره وهو أن الطفل كان يقاوم تركيز أمه على مرضه ونواحى عجزه ، وإظهارها للقليل من الحنان، وذلك فى سياق محاولاتها المستميتة كى توقف تقدم المرض . وبلطف ، شاركت مقدمة المساعدة هذا النموذج الجديد مع الأم ، والتبس الأمر على الأم فى البداية ، إلا أنها حاولت أن تختبر هذا الفرض . وعندما فعلت هذا حققت تقدما ملحوظا فى سلوك ابنها وفى العلاقة بينهما. وقد أنجزت هذا بأن اعارت ابنها انتباها كشخص، وبدأت تنصت إليه باهتمام كلما أراد أن يتحدث إليها ، وحاولت أن تفهم مشاعره وتحترم ما قاله . وهى بذلك أصبحت تشعر بالراحة وعادت الابتسامة إليها ولم تعد تنسى أن تظهر عطفها لابنها كلما سنحت الفرصة .

الوفاق :

يصف شرتزر وستون (Shertzer & Stone ، ١٩٦٨ ، ص ٣٤٨) الوفاق باعتباره حالة أساسية لعلاقة صريحة وغير مشروطة بين المرشد ومن يوجه إليهم الإرشاد . فهو رباط يتميز بالرغبة فى النزوع

إلى الاستجابة والاهتمام الإنسانى الحساس . وهو ينشأ ويستمر من خلال رغبة المرشد الأصيلة فى العمل مع العميل وفى تقبله له دون تصنع أو إجبار . وينوه وينز Weiner (١٩٧٥) بخطر التصنع فى ملاحظته أن :

«من السهل على المريض أن يكتشف التصنع والافتعال فى سلوك المعالج. فالمعالج الذى عادة ما يبدو جادا ثم يقرر أن مريضه يحتاج أن يرى فيه شيئا من الود، ويرغم نفسه على الابتسام ، فإنه يبدو على غير حقيقته . فالابتسامة المفتعلة التى سيكتشفها المريض فى الحال ، تحمل شهادة واضحة على عدم إخلاص المعالج ، وليس الود والتعاطف. ويكون الود ذا معنى فقط عندما يعبر عنه فى غير تصنع أو افتعال . وبالمثل ، فإن المعالج الذى يحاول أن يحسن تواصله مع مريضه بالتحدث إليه بلغته الدارجة أو لهجته المحلية، قد لا يستطيع أن يكون على سجيته ، وسيبدو عليه التصنع والافتعال».

إن إقامة وفاق بين المرشد والعميل أمر حيوى لنجاح أى علاقة مساعدة . وتزداد أهميتها أثناء جلسة الإرشاد المبدئية ، إذ قد لا يكون المرشد أو العميل أو كلاهما متأكدا من توقعات أحدهما لدور الآخر . وإن اقامة واستمرار علاقة تتميز بالتعاون والانسجام والطمأنينة والثقة والفهم تبدو ممكنة وسهلة التحقيق ، إلا أن الوفاق يتعدى مجرد التحية الودودة والمحاولة السطحية لجعل أسرة الطفل تشعر بالراحة والطمأنينة. ويقول شرتزر وستون (١٩٦٨) إن الوفاق كم مجرد غير محسوس يتميز بشعور سار متبادل بين فردين وبالثقة والتعاون والإخلاص والرغبة . إلا أن كل هذه الخصائص من الصعب غرسها

بالتدريس أو التوجيه .

الأصالة - الصراحة - الأمانة :

إن الشخص الأصيل هو من يتطابق مظهره مع مخبره ، فلا تفاوت بين ما يقوله وما يشعر به ، وتتفق أفعاله الظاهرة مع مشاعره الداخلية. وهو لا يبدو جافا يوما ودودا فى اليوم التالى ، يقول فقط ما يعنى ويفعل فقط ما هو مريح وطبيعى بالنسبة له . ويمكن للكثير من العملاء أن يكتشفوا التفاوت بين ما يقوله مقدم المساعدة وما يفكر فيه . وقد يرى القارىء بعض التشابه بين هذه السمة الشخصية وسمة الوفاق. فإذا كان الوفاق شعور سار متبادل بين فردين ، فإن الأصالة هى السمة التى قد ينتج عنها هذا الشعور . ولا يمكن للأصالة أو الصراحة أو الأمانة أن تكون سمات عارضة تظهر أحيانا وتختفى أحيانا أخرى، بل يجب أن تكون جزءا متميزا من الشخصية الكلية للفرد . وقد أشار بنجامين Benjamin (١٩٧٤، ص ٥١) إلى أنه على مقدم المساعدة أن يدع جانبا أى قناع أو واجهة زائفة أو«أداة مهنية» أخرى من شأنها أن تقيم حواجز بينه وبين من يقوم بمقابلته. وأكثر من هذا ، عليه أن يميز حضوره فى المقابلة التى يقدم فيها المساعدة بأسلوب غاية فى الانفتاح حتى يتسنى للعميل أن يجده بسهولة ، ومن خلاله يزداد العميل اقترابا من نفسه ومن الآخرين .

فسمة الأصالة ، إذن ، وثيقة الصلة باستعداد الفرد لتلقى الخبرات على اختلاف أنواعها، لكى يدركها بدقة ويعرف ما تعنيه حقيقة ، دون أن يشوهها بدفاعاته أو تحيزاته ومشاكله الشخصية . وتستمد الأصالة أهميتها كخاصية أساسية فى عملية المساعدة من تلك الحقيقة ، أن أحد

أهداف المساعدة الرئيسية هو أن نتمكن من الاستكشاف الكامل والحذر للمشاكل والقضايا التى تواجهها أسر الأطفال غير العاديين حتى نمكنهم من الوصول إلى أفكار واضحة قد تضاعف من قدرتهم على التكيف .

فعلى مقدم أو مقدمة المساعدة أن يحاول أن يدرك بوضوح ما يقصده الوالدين من معنى ما يقولانه ، دون أن يفترض القائم بالمقابلة معان أقرب لما لديه هو أو هى من أبنية فكرية ، وأبعد عن ما يقصده الوالدان . فلكى تكون أصيلا عليك أن ترى مشاكل الوالدين بوضوح ، دون إنكار لها أو التقليل من أهميتها ، مهما بدت بعيدة عن خبراتك الشخصية أو غير متصلة بها.

وتتضمن الأصالة أيضا الأمانة والصراحة . وهذا يعنى اهتمامنا الأصيل بالأسرة ومشاكلها ، حتى نكون بحق جديرين بثقة هؤلاء الناس. وهذا يتضمن قول الصدق وعدم تضليل الوالدين . وأن نفعل كل ما نقوله. وتعنى أيضا الاعتراف بالجهل وبالأخطاء إذا وقعنا فيها . وتعنى أن نكون مع الوالدين من أجل ما لديهم هم من أغراض لا من أجل إرضاء دوافعنا وتطلعاتنا إلى المكانة وتقدير الذات . فلكى تكون العلاقة الإرشادية مفيدة وذات فعالية ، يجب أن يثق الوالدان ثقة كاملة فى مقدم أو مقدمة المساعدة . ويجب أن ينمو لديهم الاعتقاد بأن السبب الوحيد لاهتمام مقدم المساعدة هو من أجل فائدة وخدمة الأسرة .

وشعور العميل بالأمان والاستقرار الشخصى وثيق الصلة بالصراحة. فإذا كان المرشد يشعر بالأمان فسيغلب عليه أن يكون على سجيته فى العلاقة الإرشادية . ويمكن للكثير من العملاء أن يكتشفوا

التفاوت بين ما يقوله مقدم المساعدة وما يفكر فيه ، وبالتإلى قد يصفوه بسمة الزيف والافتقار إلى الصراحة . .

السلوك الأخلاقي :

إن ممارسة الأخلاقيات المهنية من أهم مسئوليات وواجبات المرشد. ولأن عمل المرشد فى هذا السياق يتصل بمساعدة أسر الأطفال غير العاديين وغالبا ما يفضون إليه بمعلومات غاية فى السرية أو ذات طبيعة شخصية ، فإن مقدم المساعدة يجب أن يتصف باتجاه أخلاقى فى كل ما يأتى به من تصرفات . ويعتقد شوبيل Shwebel (١٩٥٥) أن السلوك اللاأخلاقى قد يحدث لأى سبب من الأسباب الآتية :

(أ) تصرف المرشد عن جهل .

(ب) ألا يكون المرشد قد تلقى تدريبا كافيا .

(جـ) تصرف المرشد وفقا لمصلحته الشخصية .. وفى ظل هذه الاحتمالات وغيرها، فإن لأسرة الطفل غير العادى الحق فى أن تتوقع أن يتصرف من يقوم بتقديم المساعدة دائما بأسلوب أخلاقى .

ولتحديد ما إذا كان السلوك أخلاقيا أو غير أخلاقى ، فإن أى مهنة تحتاج إلى صياغة بعض الإرشادات والقواعد العامة لمساعدة من يقوم بممارستها فى أنشطته اليومية . والمصدر الهام لهذه القواعد هو القانون الأخلاقى للمهنة .

ولكى يكون القانون الأخلاقى ذا معنى فلا يكفى فقط أن يعكس تلك القيم المتفق عليها فى المهنة التى يمثلها ، بل يجب أن يعكس أيضا قيم المجتمع الذى تخدمه هذه المهنة . فقبل أن تقرر جماعة ما قانوناً أخلاقيا، يجب أولا أن تبحث عن تلك القيم والمسئوليات العامة المتفق

عليها بالإجماع . وبعد العديد من المحاولات لتعريف القيم الأساسية ، نشرت الجمعية الأمريكية للتوجيه والإرشاد فى أكتوبر ١٩٦١، ما تبنته من قواعد خلقية فى هذا الصدد ، ولا شك أن هذه القواعد الخلقية يمكن أن تتخذ كمثال يحتذى به ، وفيما يلى بعض النقاط الرئيسية لهذا القانون الأخلاقى :

١ - إن الالتزم الأول للعضو هو احترام كرامة العميل الذى يعمل معه .

٢ - أن تبقى العلاقة الإرشادية والمعلومات الناتجة عنهاسرية .

٣ - يجب إخبار العميل الموجه إليه الإرشاد بالأحوال التى قد يتلقى المساعدة الإرشادية فى ظلها قبل دخوله فى العلاقة الإرشادية أو أثنائها .

٤ - سوف يتغاضى العضو عن بدء العلاقة الإرشادية أو سوف ينهيها عندما يعجز عن تقديم المساعدة المهنية للعميل سواء لافتقاره إلى الكفاءة أو لعجز شخصى (ص ص ٢٠١ - ٢٠٩).

وحديثا ، تم إصدار الميثاق الأخلاقى للمشتغلين بعلم النفس فى مصر بالتعاون بين رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية والجمعية المصرية للدراسات النفسية (١٩٩٥).

ورغم أن مجموعة القواعد الخلقية للمهنة ليس لها قوة قانونية ، إلا أنها تخدم هدفا محددا بتقديمها إرشادات عادة ما تمكن المنظمة من أن توقف العضو الذى يتجاوز هذه القواعد . ومع ذلك قد لا يكون القانون الأخلاقى دائما أداة طيعة لحسم ما يعترض العملية الإرشادية من مصاعب ، إذ أن معظم المشاكل الخلقية تختص بسلوك يصعب

تحديده من حيث كونه أخلاقيا أو غير أخلاقى . لذك لابد أن يحاول مقدم المساعدة استخدام ذكائه فى حكمه على السلوك حتى يتمكن من الوصول إلى أفضل القرارات الممكنة .

وأحد المجالات الرئيسية ذات الأهمية الخلقية هو التزام المرشد بالتحفظ على سرية ما يفضى به إليه من معلومات . فإذا ما فقد المرشد ثقة عملائه بالتحدث عنهم إلى الغير بلا تحفظ ، فمن الصعب ، إن لم يكن من المستحيل ، أن يستعيد هذه الثقة. وسوف توجد مواقف عامة تصعب فيها تحديد ما هو سرى وما ليس سريا ، خاصة بالنسبة للمرشد المبتدىء . وقد اقترح سنايدر Schneider (١٩٦٣، ص ٢٥٢) أن التزام المرشد بالتحفظ على سرية ما يقال له يتفاوت وفقا لطبيعة المعلومات المعطاة والأثر الذى يتركه الإفضاء بها إلى أى شخص آخر غير العميل. والمبدأ السائد بهذا الصدد هو أن المعلومات التى يعطيها لك العميل فى العلاقة الإرشادية تظل ملكا خاصا له حتى يسمح هو للآخرين باستخدامها .

مهارات أساسية

من الممكن التنبؤ بالمهارات الرئيسية التى يحتاجها المشتغلين فى المهن الخاصة بمساعدة الآخرين من معرفتنا بالاتجاهات التى يجب أن تكون فى مخزونهم السلوكى من احترام وأصالة وتعاطف وصدق وأمانة وميلا تلقائيا لمشاركة من يقدمون اليهم المساعدة . وتتصل المهارات التى سيأتى وصفها بأول وأهم مراحل المساعدة : تكوين علاقة جيدة بين مقدم المساعدة والوالدين ، والاستكشاف المبدئى للمشاكل المعروضة . ولو أن لهذه المهارات أهميتها فى سلوك مقدم أو مقدمة

المساعدة فى كل المراحل الأخرى .

الإنتباه والإنصات باهتمام :

من المهارات الأساسية للمرشد الناجح تركيز الانتباه ، والاهتمام التام فى تواصله مع العميل سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظي. والأداة ذات القيمة فى هذا السياق هى «الإنصات». ويذكرنا بنجامين (١٩٧٤، ص ٤٤) بأن الإنصات عمل إرادى يحتاج إلى مجهود اذ أنه لا يأتى تلقائيا إلا فى جزء يسير منه . وتجدر الإشارة أيضا إلى أن الانصات قريب الصلة بالتقبل والفهم لأنه يوحى للعميل بأن المرشد يشاركه اهتماماته . وقد أشار نيكلس وستيفنز Nichols & Stevens (١٩٥٧، ص ص ٥٩ – ٦١) إلى أن الاعتراف بالحاجة إلى الانصات ترجع إلى ما يقرب من أربعة آلاف عاما ، عندما كان براهوتب أحد فراعنة مصر يلقى بتعليماته على المسئولين فى دولته كالآتى : «إن المسئول يجب أن ينصت إلى حجج عملائه، ويجب أن ينصت بصبر وبلا ضيق أو ضغينة، لأن طالب الخدمة يريد الانتباه لما يقوله حتى بعد أن يتحقق ما أتى من أجله». فحقيقة الأمر أن الإنصات من أهم أدوات المرشد ، وهو عملية ايجابية لا سلبية تتمثل فى إدراك المرشد لما يقوله عميله ويشعر به .

وقد ذكر برامر Brammer (١٩٧٣) التوجيهات التالية فى حديثه عن سلوك الانتباه فى علاقته بالانصات :

١ – ركز نظرك على من تقوم بمساعدته أثناء حديثه إليك .

٢ – حافظ على وضع مسترخ وطبيعى فى جلستك لتدل على رغبتك فى مشاركة من أمامك .

٣ – استخدم ايماءات طبيعية لتوصيل ما تقصده من رسائل .

٤ – استخدم عبارات لفظية لها صلة بتلك التى يستخدمها عميلك دون مقاطعات أو أسئلة أو الدخول فى موضوعات جديدة (ص ص ٨٣ – ٨٤).

ويمدنا دافيز كيث Davis Kieth (١٩٧٧) بعشرة إرشادات للإنصات الفعال، وهى كالآتى: (لاحظ التشابه بين الخطوتين الأولى والعاشرة).

١ – توقف عن الحديث : إنك لا تستطيع أن تنصت إذا كنت تتحدث.

٢ – اجعل مُحدثك على سجيته : ساعده على أن يتحدث بحرية ، وذلك بتهيئة بيئة يسودها التسامح .

٣ – إظهر للمتحدث أنك ترغب فى الإنصات: فلتعكس تصرفاتك رغبتك فى الإنصات. لا تقرأ بريدك أثناء حديث من تنصت إليه ، وانصت لتفهم لا لتعارض .

٤ – أزل العوامل المشتتة للانتباه : لا ترتب أوراقك ، ولا تنقر بأصابعك على المكتب ، وقد تغلق باب مكتبك إذا رأيت أن الغرفة تكون أكثر هدوءاً .

٥ – تعاطف مع المتحدث : حاول أن ترى وجهة نظر الشخص خر.

٦ – كن صبورا : لا تقاطع المتحدث ، واسمح له بوقت كاف للتعبير ن نفسه . لا تسرع إلى الباب إذا سمعت طرقا ، لا تغادر محدثك .

٧ – اضبط أعصابك : إن الشخص الغضوب يأخذ من الكلمات انيها السيئة.

٨ – تساهل فى الجدال والنقد : لا تجادل ، حتى لو كسبت الجدال فأنت خاسر، إن النقد والجدال يضع الناس فى مركز المدافعين عن أنفسهم ، وقد يغضبهم هذا .

٩ – وجه أسئلة : وهذا يشجع المتحدث ويؤكد له أنك تصغى إليه . كما أن الأسئلة تساعد فى توضيح بعض النقاط .

١٠ – توقف عن الحديث : ما فعلته فى البداية تعيده فى نهاية لقائك، لأن كل الإرشادات الأخرى تعتمد على هذه الخطوة . فلا يمكنك أن تنصت بانتباه بينما تتحدث . إن لنا أذنين ولسانا واحدا ، وهذا يذكرنا بأن علينا أن ننصت أكثر مما نتحدث . ويحتاج الإنصات إلى أذنين ، واحدة للمعنى والأخرى للشعور . إن صناع القرار الذين لا ينصتون لا تتوفر لديهم المعلومات الكافية لعمل قرارات صائبة .

التواصل غير اللفظى :

« التواصل اللفظى أكذوبة. إن التواصل الحقيقى يتعدى الكلمات » قال هذه العبارة فريديرك بيرلز Fredrick Perls أحد علماء النفس الجشطلت . وبالمثل ، قال الكاتب الفرنسى فكتور هيجو : «عندما تتحدث إليك امرأة استمع إلى ما تقوله بعينيها» كان فكتور هيجو يتحدث آنئذ عما يعرف فى يومنا هذا بالتواصل غير اللفظى .

حظيت اللغة الجسدية ، وهى جزء هام من التواصل غير اللفظى ، بقدر كبير من الاهتمام الشعبى والأكلينيكى. وكتب دافيز Davis (١٩٧٧، ص – ٣٨٣) أن هناك دليلا يستند إلى دراسات على أن اللغة الجسدية مكمل هام للتواصل اللفظى فى معظم أرجاء العالم . ويمكن لهذا الشكل من الحديث أن يكون بليغا فى إمكانياته للتأكيد على ما

يتحدث به الفرد من كلمات . والحقيقة الأخرى التى لا تقل أهمية عن سابقتها هى أنه من خلال القنوات اللالفظية ، غالبا ما يتمكن الناس من أن يوصلوا مشاعر تتعارض مع الكلمات التى يستخدمونها . فعندما يتحدث الناس ، فإن الكلمات التى ينطقونها هي جزء فقط من مجهودهم فى التواصل ، أما وضع الجسم والقامة وتعبيرات الوجه وطريقة الكلام ، فكلها تكمل ما يريد المتكلم التعبير عنه .

وضع الجسم والقامة :

ويعطى الوضع الذى يأخذه جسم المتحدث وكذلك قامته معلومات معينة عنه . فلكى تبدو منتبها للشخص الذى يتحدث إليك لابد أن يكون وضعك الجسدى فى الاتجاه العام لهذا الشخص ، عادة بزاوية قدرها من ٤٥ إلى ٩٠ درجة ، وذلك بخلاف مواجهته تماما وجها لوجه . وتكتمل الصورة التى يوحى بها وضع الجسم بالوضع الذى تكون فيه القامة وهو وضع الاستقامة مع الميل قليلا إلى الأمام بينما كلا القدمين على الأرض. وقد نستطيع أن ننتبه إذا ما اضطجعنا إلى الخلف ، لكن هذا الوضع لا يوحى للآخر بالتقبل .

تعبيرات الوجه :

يمكن معرفة الكثير عن شخص ما من تعبيرات وجهه . فالأساليب المختلفة التى يستخدمها الناس فى الابتسام أو تقطيب الجبين تمدنا بمعلومات عن أفكارهم ، ومشاعرهم ، واهتماماتهم، وردود أفعالهم. فيمكننا أن نكتشف فى التو واللحظة تردد الشخص الذى نتحدث إليه ، أو ما اذا كان لديه سؤال يود أن يوجهه الينا ، أو دهشته ، أو ما اذا كان سعيدا أو حزينا أو قلقا . وعادة ما ينتبه الناس فى تواصلهم

وتفاعلهم بعضهم مع بعض إلى تلك التعبيرات الوجهية للحصول على هذه المعلومات.

طريقة الكلام :

والمصدر الأخير للمعلومات عن الأشخاص الذين نتحدث إليهم هو ليس فقط ما يقولون ، بل والطريقة التى يتحدثون بها . فسرعة الكلام ، وأسلوب الاستجابة ، والطلاقة ، وطبقة الصوت كل هذا يمكن أن يشير إلى ما اذا كان الشخص يعير المتحدث انتباها . وقد كتب نيكولس وستيفن Nichols & Steven (١٩٥٧) «أن لطبقة صوت الشخص ونبرته، والطريقة التى يتوقف بها بين الكلمات ، والنغمة التى تنساب بها الكلمات من فمه والصفات المميزة لنطقه : ولسرعة نطقه للكلمات ... لكل هذه الأشياء معان خاصة إلى جانب ما يحاول الفرد توصيله بالكلمات فقط ». (ص ص – ٥٩ – ٦١) . وهما يوردان مثالا ممتازا باستخدام كلمة بسيطة هى « أوه» "Oh" والتى لا تعنى شيئا يذكر عندما نراها فى شكلها المطبوع . لكن فى الشكل المنطوق ، فإن كلمة «أوه» يمكن أن تكتسب معان عديدة . فوفقا للطريقة التى تنطق بها ، يمكن أن تعنى كلمة «أوه»: «لقد أدهشتنى»: أو «لقد وقعت فى خطأ» : أو « إنك تؤلمنى» أو « إن ما تقوله يسعدنى جدا » : أو « أنا أشعر بالملل » : أو « أنا معجب جدا » : أو « أنا أفهم » : أو « أنا لا أفهم ».

وكما يمكنك أن تلاحظ من المثال السابق ، أن الرسائل اللالفظية التى نتلقاها كمستمعين يمكن أن تعزز أو تعدل ، وأحيانا حتى تعارض الكلمات التى يتحدث بها المتكلم . وفى أحيان معينة يكون للجزء غير اللفظى من التواصل الذى يتلقاه المستمع اهمية تفوق أهمية الجزء

اللفظى . فمثلا ، المرشد الذى يستطيع أن يلاحظ ما تعكسه عواطف العميل من تعبيرات وجهية هو فى مركز أحسن يمكنه من أن يوجه المقابلة الوجهة المناسبة .

ويقترح هاكنى وناى Hackney & Nye (١٩٧٣ ص - ٢٤) أن التواصل غير اللفظى قد يساعد المرشد فى تفسير صمت العميل . فبملاحظة العميل يستطيع المرشد أن يجمع بعض الاشارات عما يدور بخلده . فقد يكون العميل فى وضع استرخاء ، وقد تكون عيناه مثبتتان على شىء ما دون تركيز ، فعادة ما يعنى التحديق المركز إما أن العميل مستغرق فى التفكير فى شىء ما ، أو أنه يتأمل فكرة جديدة أو أنه يتجول مع أفكاره دون هدف . وقد يكون العميل متوتر ، يبدو عصبيا ، ينتقل بنظره من شىء إلى آخر متجنبا التواصل بالعين ، وهذا قد يعنى أنه يحاول أن يتجنب موضوعا معينا أو فكرة معينة . وفى الواقع أن كثيرا مما ينشأ بين المرشد وعملائه سيعتمد على الجوانب غير اللفظية فى العلاقة .

وقد ذكر جونسون Johnson (١٩٧٣ ، ص ص - ١٠٣ - ١٠٤) دراسة توضح أن المحتوى اللفظى للمحادثة بين شخصين لا يحمل أكثر من ٣٥٪ فى المائة من المعنى الاجتماعى للموقف ، بينما تسهم الرسائل غير اللفظية أكثر من ٦٥٪ فى المائة من هذا المعنى . وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن اتقان التواصل غير اللفظى قد يكون أكثر أهمية فى التواصل الفعال مع الآخرين. لذلك يجب أن يكون لدى مقدم المساعدة معرفة عملية بالتواصل غير اللفظي حتى يمكنه أن يستقبل الرسائل التى تأتيه من عميله من خلال هذه القنوات إذ يعتبر ركنا أساسيا فى تشكيل فهمنا لشخص آخر .

تشجيع العميل على الكلام :

قبل أن يتمكن المرشد من الاستماع، لابد من إتاحة الفرصة للعميل أن يتكلم . لذلك ، تعتبر مهمة تشجيع العميل على الكلام مهارة حيوية لمقدم المساعدة . وتتضمن هذه المهارة تشجيع العميل أن يبدأ ، وأن يواصل حديثه . وهذا لا يمثل مشكلة مع بعض الأسر فقد يكونوا محبين للكلام بطبيعتهم أو للتودد للآخرين ، أو قد تكون مشاكلهم من الإلحاح لدرجة يساعدهم الحديث عنها على التخفف منها .

وعموما ، فإن مجرد الانتباه والاستماع بحرص بأسلوب يوحى بالخصائص الرئيسية التى تم وصفها سابقا ويوفر الظروف التى تجعل العملاء يشعرون بالراحة ويستطردون فى الحديث . ولو أنهم سيظلون يراقبون استجابات مقدم أو مقدمة المساعدة من سلوكها العام ، والتى قد تتضمن استجابات لفظية مثل «نعم» أو غير لفظية مثل الإيماء بالرأس .

وعادة ما تبدأ العملية بسؤال مثل «ما الذى جاء بك إلى هنا؟» أو «كيف الحال»، وبتتابع مثل هذه الأسئلة يتمكن الوالدان من أن يكتشفوا مشكلتهم بأسلوب مفهوم وبلا مجهود اضافى . ويفيد هذا النوع من الأسئلة «المفتوح النهاية» فى ابتداء الحديث واستمراره وفى استثارة التفاعل لأنه لا يحدد إجابات العميل . فسؤال مثل «كيف حال ابنك / ابنتك؟» يتيح فرصة إجابة أكثر استفاضة ، من أن نسأل مثلا «هل ابنك / ابنتك بخير؟» والذى تتطلب إجابته «نعم» أو «لا». وبما أننا نهدف إلى استكشاف المنظور الذى يرى الوالدين مشكلتهم من خلاله ، لذلك كلما أكثر المرشد من الأسئلة مفتوحة النهاية كلما قلت حاجته إلى أن يحدد

محتوى أو اتجاه المناقشات . فالأسئلة المغلقة النهاية ترمى إلى الحصول على معلومات أو توضيح نقاط معينة ، إلا أن الإكثار من هذا النوع من الأسئلة يوحى بالتسلط ، وهذا لا يتفق مع نوع العلاقة التى يسعى المرشد أن يقيمها مع عملائه وهى علاقة المشاركة .

وتتضمن الطرق الأخرى للتشجيع على الحديث استخدام عبارات معينة أو السكوت لفترة وجيزة . فمثلا عبارة مثل «إنك تبدو أحسن هذا الأسبوع» ، قد يكون لها نفس أثر السؤال فى استدراك استجابة العميل، والتى قد تتحدد تماما فى محتواها وماتستغرقه من وقت بواسطة الوالدين . ويكون لعبارات التعاطف بالذات أثر فعال. ويسمح السكوت والتوقف عن قول أى شىء للوالدين أن يواصلوا الحديث إذا أرادوا ، لذلك يمكن أن يكون لهذا الأسلوب ، وهو غير موجه ، فعاليته فى تشجيع العميل على مواصلة الحديث . إلا أن الإفراط فى استخدامه أو إساءة استخدامه قد تضر ، خاصة إذا كان الموقف غير مألوف للوالدين ويتطلب بعض التوجيه .

ومن المواقف الصعبة التى قد يتعرض لها مقدم المساعدة ، هو موقفه عندما يجد نفسه عاجزا عن أن يجعل العميل يتوقف عن الحديث ، أو عندما يتحدث العميل بلا هدف . ويمكن التعامل مع مثل هذه المواقف باستخدام الأسئلة كوسيلة للتوجيه، إلا أنه قد يكون من المناسب فى الحالات الشديدة من هذا النوع أن يركز المرشد على هذا السلوك نفسه باعتباره مشكلة من مشكلات الوالدين . فقد يكون الوالدين واعين بهذا النقص فى مواقف مختلفة ولكن لم تتح لهم الفرصة لمواجهته. ومن ناحية أخرى، قد لا يكون الأب أو الأم سبق أن قابل أحدا على قدر كاف

من التعاطف أو الشجاعة حتى يصارحهم بأن هذا السلوك هو مشكلة فى حد ذاته. ولكن يجب أن نكون على علم تام بأن هذا يتطلب مهارة فائقة وحرص شديد .

ومن المواقف الأكثر شيوعا أن نجد شخصا متردد أو عازفا عزوفا تاما عن الحديث . وقد يحدث هذا لعدة أسباب . فقد يعزى امتناع العميل عن الكلام إلى القلق أو الشك فى موقف المساعدة أو عدم الألفة بالحديث عن مسائل حميمة إلى نفسه عن حياته . وعلى المرشد فى هذه الحالة أن يكون صبورا ويحاول أن يطمئن العميل حتى يتمكن من أن يتحكم فى سرعة ومحتوى ما يقوله ، وعليه أن يعترف بأنه ليس من السهل دائما الحديث عن مشكلة صعبة ، وقد يتعرض أيضا للحديث عن ضرورة السرية التامة لما يقوله العميل . ويجب تجنب الضغط على العميل لأن هذا يسيىء إلى الموقف إلى أبعد مدى. إن أخذ الأمر ببساطة يوحى بأن المرشد من الممكن الثقة به بالقدر الذى قد يسمح للعميل أن يبدأ الحديث .

وعادة ما يكون الحزن الشديد سببا للتردد ، ويمكن لمقدم المساعدة أن يتناول الموقف بالتعرف على عمق مشاعر الوالدين وبإتاحة الفرصة له لمشاركتهما اذا أمكنهما ذلك . وقد تستثير إشارة سريعة إلى ما قد يكون لدى الوالدان من مشاعر ، رغبتهم فى الحديث ، أو على الأقل تساعدهم على إظهار مشاعرهم مباشرة . وقد يؤدى تعليق متعاطف مثل «إنك تبدو حزينا جدا» بالشخص إلى أن يبكى وبذلك يتيح له المرشد التخفف من مشاعر حزنه . إن مجرد الجلوس مع العملاء أو لمسهم بلطف عادة ما يكون كفيلا بأن يعبروا عن مشاعرهم لفظيا أو غير ذلك .

وأكثر المواقف صعوبة هو عندما يكون العميل شديد الاكتئاب أو مضطربا ولا يستطيع أن يجد الكلمات التى يعبر بها عن نفسه أو حتى الرغبة فى الحديث . ولا توجد إجابات بسيطة لمثل هذه المواقف ، اللهم إلا الصبر واحترام العميل . ومن الممكن محاولة تشجيع العميل على الكلام بالاستعانة بكل الأساليب التى ذكرناها سابقا ، بما فى ذلك توجيه الأسئلة، إلا أن هذا قد يؤدى بالعميل إلى اعطاء ردود مقتضبة ومن الممكن أن تنتهى إلى ما يُشبه التحقيق . ومن الممكن أيضا أن تنتهى إلى نتيجة غير محمودة فقد يوحى أسلوب التدخل هذا للعميل أن المرشد لا يتقبله ، وأبعد من ذلك قد يعزز هذا الأسلوب صورة سلبية للذات لدى العميل ، إن الخبرة بهذه المواقف تؤدى بالمرشد إلى أن يجلس فى هدوء ولا يستجيب إلا بدعوى من العميل . إن الجلوس مع والدين فى مثل هذه الحالة لمدة نصف ساعة أو أكثر ، بدون حديث ، وهم يمرون بالأزمة من الممكن أن يرياها فيما بعد كخبرة معززة ، أو منحة ذات قيمة .

إظهار التعاطف :

التعاطف من الخصائص الرئيسية فى الإرشاد لأنه الأساس الذى ترتكز عليه عملية استكشاف الأطر التى يستخدمها الوالدان فى توقع الأحداث ومن ثم تكوين صورة للعالم من وجهة نظرهما . ولكى يكون الإرشاد فعالا لابد للمرشد أن يُظهر هذا التعاطف للوالدين.

ويتم ذلك بأسلوب شامل يستخدم فيه مقدم المساعدة كل مهارات الإنصات والاستماع مع إتاحة الفرصة للوالدين أن يتحدثا . والأسلوب المباشر والأكثر تحديدا هو أن نقول شيئا يدل على أننا نفهم ما يقال

لنا، لكن قد يلجأ المرشد إلى طريقة أكثر فعالية وهى أن يظهر للمتحدث فهمه بأن يصف للوالدين أفكارهما ومشاعرهما . وعادة ما يتم هذا بأن يعيد المرشد صياغة ما قاله الوالدان بأسلوبه هو ، وبذلك يعيد ما قالانه بصورة مختلفة . وطريقة أخرى هى أن تعلق علي سلوك الوالدين غير اللفظى ، مثلا ، «إنك تبدو قلقا أو على وشك البكاء ، أو مرتبكا .. عندما قلت لك ذلك ».

والمهارة التى نحتاجها هنا هى أن نقول عبارة مختصرة ودقيقة تحيط تماما بما كان يقوله المتكلم ، أو يفكر فيه ، أو يشعر به . وليس من الضرورى أن نتعجل فى قول هذه العبارات ، بل يجب أن يعكس ما يقوله المرشد لغة الوالدين وأسلوب ونغمة حديثهما ، بل والأهم من ذلك ، حالتهما المزاجية أيضا . فلهذه العبارات أثر قوى ، وإذا لم يُساء استخدامها ستخدم عددا من الأغراض . فهى تقدم أوضح دليل على أن مقدم المساعدة يستمع باهتمام وبحرص وهى ، لذلك ، تدل على احترام مقدم المساعدة للعميل ، وعلى أصالته ، وبالطبع ، على تعاطفه . وهى أيضا تدل على أن مقدم المساعدة شخص من الممكن الثقة به فى فهم المشكلة والإسهام فى حلها أو التخفيف من آثارها ، وبذلك فهذه العبارات تدعم وتقوى من علاقة الوالدين بمقدم المساعدة . وهذا بدوره يحسن التواصل بينهم ويسهم بذلك فى دفع عملية المساعدة إلى الأمام.

ويتوقف التعاطف على الاستماع بحرص شديد ، لكن حتى لو توفر ذلك ، فليس من السهل أن يكون المرشد على صواب فى كل الأحوال، فقد يخطىء أحيانا . وباختصار، كلما ازدادت دقة العبارات التى يستخدمها المرشد ، كلما ازدادت فعاليتها كمؤشر إلى الاستماع والفهم

من جانب المرشد ويكون لها آثار بعيدة المدى على الوالدين في مساعدتهم على أن يتقبلا ويوضحا موقفهما .

وحتى عندما تكون تلك التعليقات التعاطفية غير دقيقة ، فانها تفيد في توفير الوسائل التى عن طريقها يستطيع مقدم المساعدة أن يختبر فهمه لما قد قيل . فقد لا تكون الكلمات الصادرة عن الوالدين أو سلوكهما (أى لغتهما غير اللفظية) على درجة كافية من الوضوح ، أو قد لا يتفق سلوكهما غير اللفظى مع ما يقولانه ، أو ببساطة قد لا يفهمهما مقدم المساعدة . فى مثل هذه الحالات ، فإن مبادءة المتحدث بلمحة تعاطفية ستسمح له أو لها أن يعود فيكرر ما قاله مرة أخرى أو ما أبداه من سلوك لكى يؤكد ما قد يكون المرشد قد فهمه أو قد ينفيه .

الاستكشاف الأساسى للمشكلة :

تتصل كل المهارات التى تحدثنا عنها حتى الآن بعملية استكشاف الأبنية الفكرية التى يكونها الوالدين والتى تساعدهما على الدخول فى علاقة آمنة يجدا فيها فرصة للحديث بينما يشجعان على ذلك فى جو محفوف بالتعاطف . إلا أن هناك بعض النقاط الأساسية التى يجب أن تراعى .

من المهم ألا يحاول مقدم المساعدة التسرع فى البحث عن حل للمشكلة عند هذه المرحلة . وكما ذكرنا فيما سبق ، أن الاستكشاف مفيد فى حد ذاته إذ يوفر المساندة ويتيح الفرصة لمتلقى المساعدة أن يشاركوا شخص آخر فى النظر إلى مشاكلهم . وهذه الخطوة هامة وأساسية قبل إرساء الأهداف والبحث عن الحلول .

ومع ذلك نجد أن التفكير فى الحلول للمشاكل تو سماعها يكاد يكون

ميلا تلقائيا لدى أغلب الناس سواء المحترفين منهم وغير المحترفين .
ومن المألوف أن نرى الطلاب فى بداية تدريبهم على الإرشاد يحاولون تقديم اقتراحات بالحلول للمشاكل التى يعرضها عليهم الأشخاص المكلف هؤلاء الطلاب بالاستماع إلى مشاكلهم بمجرد مقابلتهم لأول مرة. ويبدو أننا نجد أنفسنا مندفعين فى هذا الاتجاه بالفطرة رغم أننا لا نعرف الشخص الذى نقابله ، أو ما يحيطه من ظروف . وعلى أية حال، إذا كان الأمر بهذه السهولة ، ما كان بهذا الشخص حاجة إلى أن يلجأ إلى شخص آخر لمساعدته بل كان قد وجد حلا لمشكلته بنفسه . وتزداد هذه الضغوط بين المتخصصين المتبنين لاتجاه الخبير (انظر الفصل الثالث) فى ممارستهم للإرشاد .

والأكثر من ذلك، أن المشاكل التى نتعامل معها، والتى تتصل بالتكيف لأشكال متعددة من الإعاقات، ليس لها حلولا سهلة. لا يمكننا ، مثلا ، أن نزيل آلام أب أو أم يريا طفلهما عاجزا عن المشى، أو غير قادر على اللحاق بالمستوى التحصيلى العام فى صفة. ومع ذلك ، فإنك تستطيع أن تستمع إليهما باحترام، وتتيح لهما فرصة التعبير عن مشاعرهما، دون أن تحاول أن تخلصهما تماما منها. وهذا ، فى حد ذاته، قد يكون ذا فائدة كبيرة لهما وادعى لتقديرهما. وقد يعطى سلوك مقدم المساعدة أيضا نموذجا للوالدين يمكنهما من التعامل مع هذه المشاعر بأسلوب يساعدهما على مساندة أطفالهما . ومع أننا نحاول أن نجد حلولا، إلا أننا يجب ألا نشعر فى محاولاتنا هذه بالعجز عندما تبدو لنا هذه الحلول غير ممكنة التحقق فى المدى القريب .

وعلينا ألا ننسى مالدى هؤلاء الأسر من شعور باعتبار الذات خلال

عملية الاستكشاف . فيجب أن يشاركوا مشاركة كلية ، ويصلوا هم بأنفسهم إلى حلول ويزدادوا استبصارا بمشاكلهم . فإذا حققوا ذلك ، ازداد شعورهم بالكفاءة وأصبحوا أقدر على التكيف.

وهناك نقطة هامة، وهو الترتيب الذى تسير وفقا له عملية الاستكشاف . فقد يميل المتخصص إلى التركيز على التقييم ، إلا أن من المهم فى هذا السياق أن نتبع ما يشير به العملاء . فهم أحرار فى أن ينتقلوا من قضية إلى أخرى ومن مشكلة إلى أخرى بالترتيب الذى يرونه .

ومع ذلك ، فعلى مقدم المساعدة أن يراعى الدقة وأن يكون منظما فى متابعته لعملية الاستكشاف ، حتى ولو لم يكن الترتيب محددً ، وهذا يتضمن الإطار الذى سيتم من خلاله استكشاف كل جانت من جوانب المشكلة فى دوره ، هذا اذا لم يتحدث عنه الوالدان تلقائيا . وتختلف المشاكل إلى حد بعيد من أسرة إلى أخرى. ومع ذلك من الممكن أن نذكر هذه الجوانب التى ستدور حولها عملية استكشاف المشكلة ، وهى كالآتى: الإعاقة ، المتخصصون الآخرون الذين لجأ اليهم الوالدان لطلب المساعدة ، الطفل ، الأب نفسه أو الأم، الإخوة والأخوات، الناس الآخرين ممن يهتم بهم الوالدان (مثلا: الجد والجدة)، الحياة اليومية، فلسفة الوالدين . فإذا لم يذكر الوالدان نواحى معينة، فعلى مقدم أو مقدمة المساعدة ذكرها باختصار بأسلوب لا يوحى للوالدين بالحرج . ويجب أيضا أن يتجنب مقدم المساعدة الضغط على الوالدين لكى يناقشوا موضوعات معينة قد يكون من الصعب عليهما مناقشتها، فقد تكون صادمة لهما أو تحمل خبرات غير سارة.

وعند إثارة موضوع معين ، يجب على مقدم أو مقدمة المساعدة أن يشرح ويتفاوض فيما هو بصدده . فمن غير المناسب أن نبدأ في الحديث في موضوع معين دون أن نقدم سببا لذلك ، ودون أن نحصل على موافقة العميل . فمثلا ، توجيه سؤال مثل : «كيف تسير علاقاتك الزوجية؟»، ليس هو الأسلوب الأمثل لكى نبدأ استكشافا عاما لموقف الأسرة وقد يكون من الأفضل أن نقول «أحيانا ما يكون الوالدان في مثل هذه المواقف على قدر من الحزن حتى أنهما قد لا يساند أحدهما الآخر، فهل لى أن أسألك ماذا تفعل ؟». وقد يكون الأنسب أن تسأل الوالدين ما إذا كنت تستطيع أن تستكشف الجوانب المختلفة للمشكلة .

قد يبدأ الاستكشاف بأسلوب مفتوح حتى لا توحى بصعوبات أو باتجاهات معينة. ومع ذلك، يجب أن نستكشف كل مشكلة بأكبر قدر من الوضوح، وقد يساعدك أن تتذكر هذه الأسئلة :

(١) ما هى الطبيعة العامة للمشكلة ؟

(٢) ما هى أعراضها بالتحديد ؟

(٣) متى بدأت ؟

(٤) ما هى الظروف التى أحاطت بظهورها؟

(٥) متى تحدث؟

(٦) متى وفى أى سياق تحدث ؟

(٧) متى وأين تختفى ؟

(٨) هل هناك شىء معين يؤدى إلى ظهورها؟

(٩) ما هى نتائج حدوثها ؟

(١٠) من هم الأشخاص المرتبطين بالمشكلة؟ .

(١١) ما هو رد الفعل لدى هؤلاء المرتبطين بالمشكلة؟
(١٢) فيما يفكرون وما هو شعور كل منهم نحو المشكلة ؟
(١٣) كيف يشعرون أنفسهم ؟
(١٤) كيف يشعرون تجاه بعضهم البعض؟
(١٥) ما هى فروضهم عن أسباب المشكلة ؟
(١٦) ماذا حاولوا أن يفعلوا بشأنها ؟
(١٧) ما مدى نجاح محاولاتهم ؟

وهذا الاستكشاف قد يستغرق وقتا ، وقد يستمر لعدة جلسات . فإذا كان السبب الأساسى للمساعدة هو توفير المساندة ، فلا داعى لأخذ الوقت فى الاعتبار ، فسيكون هذا الاستكشاف ، فى حد ذاته ، بغرض المساندة . ومع ذلك ، مثل أى شىء آخر فى العلاقة ، من المهم أن نناقش بوضوح ما سنفعله فى كل مرحلة وكم سيستغرق من الوقت

ومن المفروض أن الإرشاد سيتم من خلال المناقشات فى سياق الجلسات ، وهذا صحيح حتى الآن إلى حد بعيد . إلا أن هناك طرقا أخرى أكثر دقة. ويجب الإشارة هنا إلى أن العملاء لا يتوقفون عن التفكير بعد أن تنتهى المقابلة مع مقدم المساعدة . فإذا كانت المقابلة مثمرة ، فسيواصل العملاء التفكير فيما نوقش فى المقابلة أثناء الفترة الزمنية بين المقابلة والتى تليها . ومن الممكن أن نطلب من الأسر ، لكن لا نفرض عليهم ، القيام بعمل ما بعد انتهاء الجلسة معهم .

فمثلا ، قد يسأل مقدم المساعدة عملائه أن يكتبوا بعض الكلمات القليلة ليصوروا فيها موضوعا من الموضوعات التى تهمهم. فإذا كانت المشكلة خاصة بفكرة الشخص عن نفسه (وهو ما يعبر عنه فى

المصطلح النفسى بمفهوم الذات)، فقد يسأل مقدم المساعدة هذا الشخص أن يقوم بما يسميه كيلى Kelly (١٩٩٠) بالتخطيط الذاتى للشخصية Seif Characterization Sketch وهذا يتطلب منهم أن يصفوا أنفسهم فى صيغة الشخص الثالث أى كما يراهم أحد أصدقائهم المتعاطفين معهم . وبالمثل ، قد يسألهم مقدم المساعدة أن يكتبوا تخطيطا وصفيا عن رؤيتهم لطفلهم أو الزوج أو الزوجة .

وقد سُئلت أم أن تكتب عما كانت تظنه عن شعور ابنها المصاب بفشل كلوى . وقد قامت بذلك باهتمام بالغ ، وناقشته بإسهاب مع مقدمة المساعدة فى الجلسة التالية. ووجدت الأم أن عملية الكتابة كانت مجزية فى حد ذاتها ، ولكنها استنتجت أيضًا أشياء كثيرة من المناقشة . وشعرت بحاجتها إلى أن تقارن مشاعرها بمشاعر ابنها ، فسألته أن يكتب عن مشاعره نحو ما هو فيه . وبقراءة الأم لما كتب ابنها تحققت من أن ابنها لم يكن يشعر بالتعاسة بسبب خبرات مرضه بقدر ما تخيلت هى. وقد أسعدها ذلك ، إلا أن هذا قد أدى بهما إلى أن يتحدثا ، وعلمت الأم أن حزنها هى قد جعل تكيف ابنها للمرض أكثر صعوبة.

البيئة المادية للإرشاد :

يكتسب العميل أول انطباعاته عن الإرشاد من مصادر تتعدى مجرد سلوك مقدم المساعدة وأفعاله . فقد يتأثر اتجاه متلقى المساعدة بالبيئة التى يتم فيها الإرشاد . فالبيئة المادية فى الواقع (والجو الذى يسودها) لها أثر هام فى تيسير إقامة العلاقة الإرشادية أو تعثرها . وقد أشار بنجامين Benjgamin (١٩٧٤، ص – ٣) إلى أن هدف مقدم المساعدة هو توفير الجو الذى يؤدى إلى استثارة أكبر قدر من التواصل

بينه وبين العميل . وبينما يترك الأمر فى النهاية لكل مرشد ليقرر أى نوع من البيئة يستثير أكبر قدر من التواصل ، يؤكد بنجامين علي أهمية المكان .

المقابلة الأولى

لكى نوضح ماذكرناه فى هذا الفصل حتى الآن ، علينا أولا أن نركز على المقابلة الأولى بين مقدم المساعدة وأسرة الطفل غير العادى . وترتبط الاتجاهات الأساسية والمهارات الرئيسية ارتباطا وثيقا بهذه الجلسة الأولى ، حيث تتجه أهداف المرشد إلى إرساء العلاقة بينه وبين الأب أو الأم واستكشاف ما انتهى إليه تفكيرهم فى المشكلة . وهذا التفكير المبدئى فى المشكلة سيفيد ما سيأتى من مقابلات ، بما فى ذلك المقابلة الأولى ، حتى يمكن لمقدم المساعدة تكوين فكرة عما يحتمل حدوثه ثم الاستعداد له .

المكان :

من المهم التفكير فى المكان الذى ستتم فيه المقابلة الأولى . وقد يفضل بعض المرشدون زيارة الأسرة فى محل إقامتها. وهم يرون أن لهذا الأسلوب مزاياه ، لأن الأسرة تكون فى البيئة التى يعيشون فيها، وهذا قد يقلل من القلق ويشعرهم بأنهم أكثر تحكما فى الموقف، ويجعلهم أكثر إرتياحا ، ويعفيهم من محاولة التكيف لمكان جديد بالنسبة لهم . إلا أن هذا الإجراء لا يخلو من مساوىء أيضا ، إذ أن المرشد سيجد نفسه أقل تحكما فى البيئة المادية للمكان (ترتيبات الجلوس ،

مثلا) ، وقد لا يمكنه ضبط المشتتات ، مثل رنين الهاتف من حين لآخر، أو التلفاز . وحيث أن المقابلات عادة ما تتم فى المؤسسات أو العيادات، فسنفترض هذا الوضع هنا .

إن أهم متطلب فى المكان الذى ستتم فيه المقابلة هو الخصوصية (شرتزر وستون Shertzer & Stone ، ١٩٦٨) ويقـــول هذان المؤلفان فى هذا الصدد «إذا كان لمتلقى المساعدة أو الإرشاد أن يشعر بالثقة ، فإن الشعور بالاطمئنان الذى تغرسه الخصوصية ليس فى حاجة إلى زيادة التأكيد . فإن العملاء يرغبون ولهم الحق فى ذلك، فى كل من الخصوصية السمعية والبصرية من الأقران والمدرسين والأشخاص الآخرين عندما ينخرطون فى علاقة مساعدة» (ص – ٣٣٦). ومن المستبعد أن يتحدث الوالدان عن مشاعرهما الحقيقية فى مكان مزدحم سواء بالمتخصصين أو الطلبة تحت التدريب أو عملاء آخرون. ومن المهم تخصيص حجرة منعزلة وبعيدة عن المشتتات . وإذا تحدثت إلى عميلك أثناء وجود شخص آخر أو إذا استجبت لمكالمة هاتفية واضطر العميل أن يتوقف عن الحديث ، كل هذه الظروف تقضى على ثقة العميل وتوحى له بأن المرشد لا يحترم وجوده ولا يعبأ بأهمية مشكلته ولا بأهميته كشخص .

وقد يراعى فى الحجرة المثالية أن تكون مزينة فى بساطة ، معتدلة السعة ، ومريحة الإضاءة. والأهم من ذلك أن تساعد ترتيبات الجلوس على التفاعل بين المشتركين فى الحديث . فمثلا ، أن تكون المقاعد مريحة، ذات ارتفاع متماثل ، ومرتبة بأسلوب طبيعى قدر الإمكان . فإذا حضر عدد من أفراد الأسرة، فلهم أن يختاروا مكان جلوسهم، ولو أن

عادة ما تقترب مثل هذه الجلسات من شكل الدائرة. أما فى حالة مقابلة فرد واحد، فالوضع الأمثل أن تجلس بزاوية ٩٠ درجة تقريبا من العميل، على بعد متر ونصف منه . وهذا هو الوضع الطبيعى الذى عادة ما يختاره معظم الناس عندما يجلسون للحديث . وقد تفرض استراتيجية معينة أو أسلوب معين للإرشاد طريقة ترتيب الأثاث، وخاصة المقاعد. فمثلا، قد يتجنب المرشد المتبنى لأسلوب الإرشاد غير الموجه مركزا للجلوس يظهره فى صدارة سلطوية كأن يكون وراء مكتبة مثلا مع وجود العميل مواجها له مباشرة.

إن وجود المكتب بين مقدم المساعدة والعميل لا يفيد فى الكثير من الأحوال ، وقد ينظر إليه باعتباره حائلا دون علاقة مفتوحة. فإذا اقتدته الضرورة ، فقد يكون المكتب فى متناول مقدم المساعدة لكن إلى جانبه بعيدا عن العميل . كما أن استخدام المقاعد سهلة التحريك قد تكون مفيدة إذا ما أراد مقدم المساعدة أن يقترب للعميل لتهدئة غضبه أو للتخفيف من حزنه . ويقترح لويس Lewis (١٩٧٠، ص - ١١٣) أن النصيحة الوحيدة التى يمكن تقديمها ، فيما يختص بأدق ترتيب للأثاث، هى أن يحاول المرشد المبتدىء أن يجرب عدة ترتيبات مختلفة ، وسيفضل فى النهاية الترتيب الذى يشعر أنه أكثر راحة له والذى يبدو له أنه يحقق أكبر قدر من التواصل فى نطاق نوع العلاقة الإرشادية الذى يأمل أن يقيمه مع عميله .

التحية :

من المهم إلقاء التحية لأنها تبدد القلق المبدئى والشكوك التى عادة ما توجد عندما يلتقى الناس لأول مرة . ولكى يتحقق ذلك ، يجب أولا

التواجد فى الموعد المحدد ، ثم تعمد الترحيب بالعملاء بحرارة . ودائما ما يتضمن هذا ، الوقوف ثم النظر إلى كل من الحاضرين بابتسامة رقيقة ، ثم ذكر اسم كل منهم ، والطريقة التى يتم بها ذلك هى المصافحة فى حالة الكبار ، أما اذا كان بين الحاضرين طفلا فيمكن التقدم إليه مباشرة ويفضل الانحناء إلى أسفل . ويجب ألا ننسى أن الأطفال عادة ما يتملكهم القلق فى حضور الغرباء ، لذلك من المهم إشعارهم بالأمان . ويجب ألا نهملهم وأن نشركهم دائما فى الحديث .

واصطحاب أفراد الأسرة وتقديمهم إلى حجرة المقابلة يمثل جزءا من الترحيب بأفرادها . وهناك عددا من الطرق للقيام بذلك . فقد تأتى الأسرة أولا إلى قسم الاستقبال بالمؤسسة طالبين مقابلة الأخصائى أو الأخصائية ثم تقوم المختصة بالإخبار تليفونيا عن مجيىء الأسرة . هنا تترك الأخصائية مكتبها، وهى الحجرة التى ستتم فيها المقابلة ، وتذهب لاصطحاب أفراد الأسرة . وبينما قد يمثل هدا الاجراء صعوبة ، خاصة فى المؤسسات أو العيادات المزدحمة ، إلا أنه يترك انطباعا بالاحترام والاهتمام .

المقدمة :

تبدأ المرشدة بإعطاء اسمها للأسرة والإشارة إلى الدور الذى ستقوم به . فيجب ألا نفترض أن الأسر لديها هذه المعلومات . ومن المهم أيضا أن يتاح لأفراد الأسرة فرصة تقديم أنفسهم وأن يعير مقدم المساعدة اهتماما لكل واحد منهم . وهذا يتم من خلال الاستماع الواعى وتذكر ما يقال . وحيث أنه من الأمور الدارجة ألا نتذكر أسماء الأفراد عند سماعها لأول مرة، فيفضل ألا نتعجل وأن نستعيد كل اسم

فى ذاكرتنا أو نعيده جهرا بعد أن ينطق به صاحبه (مثلا : أهلا يا سيد أحمد).

المحادثة المبدئية :

تتيح المحادثة المبدئية ، مثل الأجزاء الأخرى من افتتاح المقابلة، فرصة للتقليل من القلق ، وهى بذلك تيسر ما سيتبع ذلك من حديث وتمهد لعلاقة فعالة . ومن جوانب ذلك أن تكون المرشدة واضحة فى توجيهها للأسرة ، مثلا ، عند سؤال أفراد الأسرة أن يتبعوك إلى الحجرة، ثم السماح لهم أن يجلسوا مع الإشارة بوضوح أين يجلس كل منهم والهدف هو أن نقلل ما قد يكون لديهم من شكوك بالسماح لهم أن يجلسوا قبلك . والجانب الثانى أن تبدأ حديثا مختصرا لا يتصل بغرض اللقاء . فقد تسألى عن الرحلة التى قامت بها الأسرة مؤخرا ، أو تعلقى على الجو ، أو أى موضوع بشرط أن يتم ذلك بأسلوب طبيعى وتلقائى . والهدف من ذلك هو إعطاء المشتركين الفرصة حتى يتعود كل منهم لأسلوب محادثة الآخر ، اللفظى وغير اللفظى ، وللتمهيد لتكوين الانطباعات المبدئية دون أن يحول دونها خطورة الأمور التى سيأتى الحديث عنها . لذلك فالأفضل أن يكون محتوى المحادثة بعيدا عما سيناقش فيما بعد حتى لا يختلط به أو يتعارض معه . ومن الضرورى أن يتجاوب الحاضرون لحديث المرشدة ، وإلا فعليها أن تتابعهم إذا بدأوا يتحدثون عن مشاكلهم واهتماماتهم الخاصة .

الاستكشاف المبدئى للمشكلة :

إذا لم يذكر العميل السبب الذى أتى من أجله إلى المقابلة ، فعلى المرشد أن يتناول هذا الموضوع ..وعادة ما يتم ذلك بتوجيه سؤال

مفتوح النهاية ، مثل ، «والآن، هل لديك أى شىء تريد مناقشته؟ » أو «يا ترى إيه الطريقة اللى أقدر أساعدك بها؟» والسؤال بهذه الصورة المفتوحة يسمح للوالدين أن يستطردا فى عرض قصتهما بالطريقة التى تروق لهما، والترتيب الذى يختارانه. وقد يكون التشجيع ضرورى هنا إذا تردد الوالدان أو اذا أظهرا ميلا للتقليل من أهمية مشاكلهما .

وبمجرد أن يبدأ العملاء فى الحديث ، أعتقد أن من الأفضل ألا نتدخل، بل نتركهم يتكلمون لأطول مدة يحتاجون إليها. وقد يتوقفون بعد عدة عبارات مقتضبة ، أو قد يستطردون فى الحديث عما مروا به من أحداث . وقد يكون من المهم التعليق على ما يقوله العملاء وتوضيح أجزاء مما يقدموه من معلومات أثناء حديثهم ، إلا أن ما يهمنا هنا هو المنظور الذى يرى الوالدان من خلاله ما مر بهما من أحداث . فإذا قل حديثهما، فقد يكون من المناسب أن نزيد من الأسئلة المفتوحة وبغض النظر عما قد يحدث ، من المهم التركيز على ما يتحدث عنه الوالدان والطريقة التى يقدمان بها قصتهما. أما الانتباه المطلق ومهارات الاستماع النشط وتشجيع العملاء على الحديث والتعاطف وكل ما تحدثنا عنه سابقا فى منا قشتنا للاستكشاف ، كلها أمور أساسية وغاية فى الأهمية .

التعاقد المبدئى :

من المستحيل أن نصف على وجه التحديد ما سيحدث فى الخطوة التالية . فمقدم المساعدة يجب أن يكون يقظا لما يبديه الوالدان من تعبيرات لفظية وغير لفظية، وأن يتابع ما يطلبانه . فقد يرى أحد المرشدين أن يستمر فى استكشاف تفاصيل كل ما يثيره الوالدان من

قضايا . لكن ليس هناك ما يمنع من صياغة تعاقد مع الوالدين بمجرد إعطائهما أول وصف للأمور التى تهمهما . وفى حالة ما اذا كان مقدم المساعدة هو الذى رتب للمقابلة أى أنه دعى الوالدين للحضور ، فقد تتم فى هذه الحالة مناقشة التعاقد أولا قبل البدء فى الاستكشاف المبدئى لما يهم الوالدان.

ويتضمن التعاقد نوعا من التفاوض بين مقدم المساعدة والوالدين للوصول إلى اتفاق مفصل عما سيعملانه سويا ، بما فى ذلك موعد ومكان المقابلة التالية . وهذا يتصل أيضا بتعرف كل من الوالدين ومقدم المساعدة على توقعات الآخر كى يتفقا على الطريقة التى سيبدأون بها وكيفية استمرارها . وهذه الترتيبات ليست نهائية ، بل هى مؤقته وسيعاد مناقشتها أكثر من مرة فيما بعد كلما حدثت تغيرات فى الموقف.

الإنهاء :

إذا كانت الأهداف الرئيسية هى توفير المساندة للمتلقين للمساعدة ، ولم تكن المشاكل بسيطة ، فلا يمكننا أن نتوقع من المقابلة الأولى أكثر من أنها تضع أساس للعلاقة بين مقدم المساعدة والأسرة ، مستكشفين، على الأقل مبدئيا ، المشاكل التى عرضتها الأسرة ثم التفاوض حول ما سيقوم به كل طرف فى العلاقة. فإذا ما تم ذلك ، فإنه يرسى أسس علاقة مساندة ستستمر لوقت طويل . ومع ذلك ، فمن الصعب إنهاء المقابلة ويجب أن يتم ذلك بمهارة. لذلك ، من الأفضل أن نناقش بوضوح منذ البداية كم من الوقت ستستغرقه المقابلة، ونحاول الالتزام به.

ومن المهم ملاحظة الوقت دون أن نضطر إلى أن نتوقف فجأة ، ولتفادى ذلك ، علينا أن ننبه قبل انتهاء الوقت الذى حددنا بعشر دقائق مثلا .

أسئلة للمناقشة :

١ - دافع عن تعريف أسر الأطفال غير العاديين الذى اقترحه سينوارت أو عارض هذا التعريف . ما هى الإضافة التى قد تضيفها أنت أو التغيرات التى ترى إدخالها عليه ؟ ولماذا ؟.

٢ - إن من الصعب تعريف الإرشاد . لماذا ؟ هل يمكنك التفكير فى أسباب أخرى غير التى أوردها المؤلف ؟.

٣ - فكر فى إنشاء وصياغة تعريف آخر خاص بك للإرشاد . دافع عن هذا التعريف من حيث غرضه ، ووضوحه وما تتوقع أن يأتى به من نتائج .

٤ - ناقش العبارة الآتية : « من المتعارف عليه أن المرشد (بحكم تعريف مصطلح الإرشاد) يخدم وظيفة فريدة ، لذلك يجب أن يحصل المرشد على تدريب رسمى أو مهنى قبل إرشاد أسر الأطفال غير العاديين .

٥ - إن الإرشاد طريق لفهم أفضل للمشاكل وليس لحلها . ما هى الأسباب التى يمكنك التفكير فيها لقبول أو رفض هذه العبارة ؟

٦ - هل يمكنك التفكير فى خصائص أخرى هامة للمرشد ، مثل المرونة ، والتى كان يجب أن يشملها هذا الفصل ؟

٧ - إعط وصفا للمرشد المثالى فى كلمات من عندك .

٨ - تذكر شخصا ما قدم إليك مساعدة فى علاقتك به . ما هى تلك

الخصائص الفريدة التى يتصف بها هذا الفرد ؟ هل التغير فى سلوكك (الوصول إلى حل للمشكلة) كان نتيجة لمهارات هذا الشخص ؟ كيف ؟ ولماذا ؟

٩ – نوقش في هذا الفصل ست خصائص للمرشد . رتب هذه الخصائص وفقا لدرجة الأهمية . ثم اذكر ما يساند هذا الترتيب .

١٠ – ذُكر فيما سبق أن كفاءة الفرد فى أن يتعلم أن يفهم (فهماً حقيقياً) لا تكتسب بسهولة. إلى أى مدى توافق على هذه العبارة .

١١ – اذكر بعض الاستجابات اللفظية التى قد توحى بفهم متعاطف للعميل .

أ –   ب –

جـ –   د –

١٢ – لا تكتسب مهارة الإنصات بالصدفة . هل يمكنك التفكير فى طرق يمكن بواسطتها تحسين مهارات الإنصات ؟.

١٣ – هناك دليل على أن تقبل الذات يرتبط ارتباطات وثيقا بتقبل الآخرين وأن الأفراد المتميزين بتقبل الذات هم عادة أكثر تقبلا للآخرين. ماذا تتضمنه هذه العبارة؟ وما هى بعض الخصائص التى تميز الأفراد ذوى التقبل الذاتى ؟

١٤ – هل يمكن للوفاق أن يكتسب أو ينمو أو أنه يأتى نتيجة قدرة الفرد على الشعور بالانتماء للآخرين وقدرته على أن يتعاطف معهم .

١٥ – قم بمقابلة مرشد ممارس لكى يخبرك عن عمل المرشد من وجهة نظره. ما هى الخصائص والاتجاهات التى يشعر أنها أكثر أهمية؟ لماذا ؟

الفصل الثالث

أطوار عملية المساعدة واستراتيجيات الإرشاد

تبدأ عملية المساعدة مع أول لقاء بين مقدم المساعدة ومتلقى المساعدة ، وتتبع خطوات منتظمة تبدأ بإقامة علاقة وعادة ما تنتهى بإنهاء هذه العلاقة. وبين هاتين الخطوتين يستغرق المرشد فى مساعدة العميل لكى يعمق فهمه للمشكلة التى تؤرقه. وسنبدأ هذا الفصل بالحديث عن الأسباب التى قد تدفع الناس إلى طلب المساعدة ثم توضيح الأغراض الموضوعية المحددة للمساعدة. يلى ذلك تخطيطا عاما لعملية المساعدة وهو ما يشار إليه بالمراحل أو الأطوار . ويؤكد هذا الفصل أيضا على طبيعة العلاقة بين الأسر ومقدم المساعدة ، إذ أن نمط هذه العلاقة تمثل عنصرا أساسيا فى عملية المساعدة ثم نناقش بعض استراتيجيات الإرشاد .

يسعى الناس إلى الإرشاد لأسباب متعددة ، إلا أنهم قد يشتركون على الأقل فى ثلاث خصائص فيما بينهم :

١ – يشعر الشخص بنوع من عدم الرضا الشخصى ، ولا يستطيع أن يسلك بطريقة ترضيه. لذلك يدرك أنه بحاجة إلى تغيير سلوكه دون معرفة كيف يتصرف لتحقيق ذلك .

٢ – يقبل الشخص على الإرشاد بقدر لا يستهان به من القلق والتردد . فهو لا يؤرقه فقط هذا الجانب فى حياته الذى لا يستطيع التعامل معه بكفاءة ، بل هو أيضا يتجه إلى عالم غريب ومجهول له ، هو مكتب المرشد أو المرشدة .

٣ – يتوقع الشخص الذى يسعى إلى الإرشاد أن المرشد قادر على مساعدته . ويحدوه أمل عند مواجهته للإرشاد بأن المرشد سيساعده على التعامل بشكل ايجابى مع مشكلته ، لكن بلا فكرة واضحة عما سيحدث . (لويس، Lewis ، ١٩٧٠، ص ص – ٥٩ – ٦٠).

ومن الضرورى أن يدرك مقدم المساعدة ما تنطوى عليه إقامة علاقة جديدة . وقد ذكر برامر (Brammer ، ١٩٧٣) الاعتبارات الآتية باعتبارها ذات أهمية خاصة:

١ – ليس من السهل على أى انسان أن يتلقى مساعدة.

٢ – من الصعب الالتزام بمهمة التغيير .

٣ – من الصعب الخضوع لتأثير مقدم المساعدة إذ أن فى المساعدة تهديدا للمكانة ، وتكامل الشخصية ، والاستقلالية .

٤ – ليس من السهل أن تثق بغريب وتكون صريحا معه .

٥ – ليس من السهل أن يرى الفرد مشكلته بوضوح فى البداية .

٦ – أحيانا ما تبدو المشاكل ضخمة ومرهقة وعلى درجة من الغرابة قد تؤدى بالفرد إلى اخفائها عن الآخرين.

وقد تسعى أسر الأطفال غير العاديين إلى طلب المساعدة لأسباب عديدة. فقد لا يفهمون أسباب تخلف طفلهم وقد يحتاجون إلى معلومات عن حالته . وقد يشعرو بالرغبة فى التحدث إلى شخص ما عن مشاعر الإثم المرتبطة بفعل يعتبرونه خطيئة (وهو إنجاب طفل معاق). وقد يستجيبون لمشاعرهم برفضهم للطفل ، أو حمايته حماية زائدة، أو بإرهاقه بالإوامر. وهناك مشاكل أخرى يحتاجون إلى مساعدة في مواجهتها . فهم يحتاجون إلى معرفة نوع الجو المنزلى والتدريب الذى

سيحتاجه الطفل لكى ينمو إلى أقصى ما تسمح به إمكانياته المحدودة.

المقاصد المحددة للمساعدة:

ذكرنا فى المقدمة ثلاثة إهداف عامة للمساعدة. ونترجم هنا هذه الأهداف الثلاثة إلى ثمانية أغراض موضوعية:

* مساندة الوالدين انفعاليا واجتماعيا فى اجتيازهم عملية التكيف، وتشجيعهم فى كل ما يفعلونه.
* تعزيز أو تقوية تقديرهم لذواتهم، ومساعدتهم فى اكتساب شعورا طيبا عن أنفسهم .
* تقوية مشاعرهم بكفاءتهم الذاتية، وقدرتهم على التحكم فى الموقف ومواصلة الكفاح .
* مساعدتهم على رؤية موقفهم بوضوح، حتى تزداد قدرتهم على فهم وتوقع ما قد تأتى به الأقدار .
* تمكينهم من التواصل الفعال ومساندة طفلهم غير العادى.
* مساعدة كل من الأب والأم على أن يتقبل كل منهما الآخر وتشجيعهم على التواصل ومساندة كل منهما للآخر .
* مساعدتهم على أن يتواصلوا بأسلوب مناسب مع المتخصصين إذا اقتضت الضرورة، وتشجيعهم على الاستقلال .

ولا يمكن تحقيق أى من هذه الأغراض دون وجود علاقة وثيقة وتواصل فعال بين الأسرة ومقدم المساعدة. وهذا التواصل الفعال يتحقق بدوره إذا تبنى مقدم المساعدة نموذجا جيدا فى علاقته بعملائه

نموذج المشاركة

تتوقف نتائج الإرشاد على العلاقة التى يقيمها القائم بالمقابلة مع

الوالدين . والعلاقة المثالية هى علاقة مشاركة، وليست تلك التى يملى فيها المرشد ، بحكم معرفته وخبرته ، على طالب المساعدة ما يجب عليه عمله . وعلى الرغم من أنه من الصعب تحقيق هذا ، ربما بسبب ما يتوقعه الوالدان ، إلا أننا يجب أن نحاول . ولكى يتم هذا بطريقة معقولة يجب أن نفهم فهما لا لبس فيه لطبيعة العلاقة التى نحاول إقامتها. وتتضمن هذه العلاقة مناقشة الوالدين حتى نستبين توقعاتهم ونضع أهدافا مشتركة بيننا وبينهم . فقد نحتاج ، مثلا ، إلى أن نناقش اهتمامات أشمل تتصل بتكيف أعضاء الأسرة ونوع الحياة التى يعيشونها ، بدلا من أن نحصر تركيزنا على ما يعانى منه الطفل من مشاكل . وقد نحتاج أيضا أن نناقش عناصر العلاقة الناجحة ، والتى نصفها فيما يلى :

أن نعمل سويا : إن أول ما تتضمنه المشاركة أن يعمل طرفى العلاقة سويا . ولا يمكن لشخص بمفرده أن يقوم بكل شىء، مثل البحث عن مصادر الخدمات المتوفرة فى البيئة، واتخاذ القرارات وتنفيذ ما يقتضيه العلاج وما إلى ذلك.

ولتحقيق نتائج طيبة، ينبغى على المتخصص والوالدين أن يبذلوا معا قصارى جهدهم لكى يحققوا ما حددوه من أهداف . وكلما ازداد اقترابهم وتعاونهم كلما ازدادت فرصهم فى تحقيق نتائج ناجحة .

أهداف مشتركة : تتطلب المشاركة أن يكون لدى المشاركين مرامى متشابهة . فإن كان لهم أن يعملوا سويا ، يجب على أقل تقدير أن يكون بينهم اتفاق واضح على ما يريدون تحقيقه . ومن الأفضل وجود اتفاق سبق أن فحصوه جيدا ..

خبرة تكمل بعضها البعض ، رغم الفرق الواضح بين المتخصصين وأسر الأطفال غير العاديين، إلا أن خبرتهم وخصائصهم الأخرى تكمل بعضها البعض ، ولها نفس الأهمية. وإن كان لهذا العمل المشترك أن يتم ، فلا يمكن أن تعمل كل من الخبرتين فى عزلة .

المشورة: من غير المعقول أن نفترض أن يكون المرشد أو الوالدان على صواب دائما، أو أن نتوقع اتفاقهم التام . فدائما ما يحدث الخلاف ولابد من تسوية هذا الخلاف . إلا أن هذا الخلاف لا يأخذ دائما صورة صراع واضح بسبب العلاقة السلطوية بين المرشد والعميل. فإذا اقترح المرشد اقتراحا يخص الطفل ولا يوافق عليه الوالدان ، فإنهما إما أن يلوذا بالصمت ولا يسعيان فى تنفيذ ما اقترحه المرشد ، أو أن يواجها المرشد مباشرة معبرين عن عدم رضائهما .

إن إقامة العلاقة على أساس المشاورة تقلل من مثل هذه المواقف. فإذا ما اعتبر الوالدان أن كل ما يقوله أو يفعله المرشد هو مجرد اقتراحات على الوالدين أخذها فى الاعتبار ومناقشتها مع المرشد وأنها ليست أوامر ، فستكون العلاقة أكثر انفتاحا وربما أكثر فعالية . إن الاهتمام الذى يشعر به الوالدان من خلال استخدام المرشد لهذا الأسلوب سيزيد من تقديرهما لذاتهما، واحترامهما للمرشد ، كما سيقلل من احتمال وجود خلاف أو مشاعر عدوانية سواء فى الظاهر أو فى الخفاء .

المرونة : والخاصية النهائية للعلاقة التى يفترض وجودها فى نموذج المشاركة هى المرونة. فرغم أن الثبات عامل هام فى نجاح العلاقة ، إلا أن هذه العلاقة يجب أن تكون على قدر كاف من المرونة حتى يمكن

التوافق لما تم مناقشته مع الوالدين ، وللتغيرات التى تعتريهما وتؤثر فى ظروفهما . ويتضمن هذا مثلا ، التقلبات الانفعالية للوالدين ، والتغير الذى قد يعترى أساليب مجابهتهما للمشكلة وما قد يصلا إليه هما أنفسهما من مصادر بديلة تساندهما.

إن تبنى نموذج المشاركة فى العلاقة الإرشادية لا يضمن اكتساب المرشد للمهارات الضرورية لمساعدة الوالدين ، إلا أنه يضعه فى الاتجاه السليم . فسيقوى التواصل ، حيث يكون لدى الوالدين الفرصة للحديث والفرصة أيضا لأن يُستمع إليهما . ونتيجة لذلك سيحصل مقدم المساعدة على معلومات أكثر ، وبذلك يكون أقدر على أن يسبر أغوار المشكلة . وسيصبح الوالدان أكثر معرفة بالمشكلة وأقدر على التعامل معها. وسيسهم هذا بلا شك فى الارتقاء بمستوى توافقهم مع مطالب طفلهم غير العادى .

نموذج الخبير : النقيض

وعلى عكس نموذج المشاركة، هناك نموذجا آخر قد تسير وفقا له العلاقة الإرشادية وهو نموذج الخبير ، وهو الأكثر شيوعا فى سلوكنا المهنى . ويفترض هذا النموذج أننا باعتبارنا متخصصين ، فنحن الخبراء ، وأننا مسئولون عن ايجاد حل لمشاكل الوالدين . فقد نشعر أن علينا أن نزيل كل المصاعب ، فإن لم نفعل ، فقد نحكم على أنفسنا بالفشل فى مهمتنا . وقد تلازمنا وجهة النظر هذه وتضغط علينا . والحقيقة أننا لا نستطيع أن ندفع عن الأسرة آلامهم وحزنهم عند اكتشافهم أن إعاقة طفلهم لن تمكنهم من بلوغ مايتمنونه له .

وعيوب هذا الأسلوب ذات شقين : أولا : إذا تطلعنا إلى المستحيل،

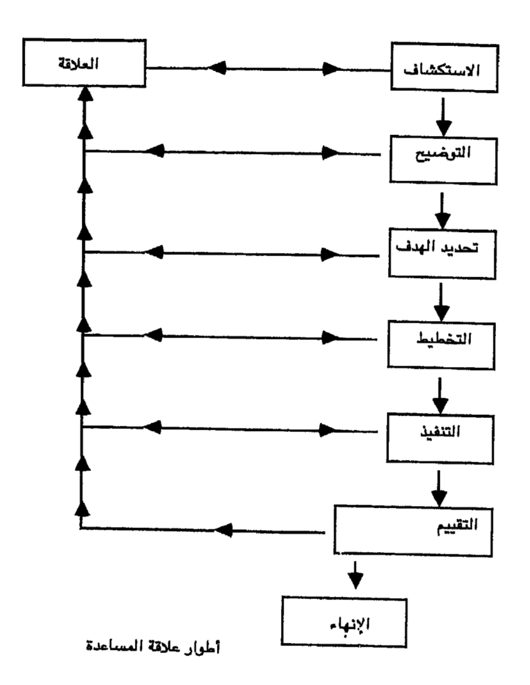
فدائما ما سنفشل . ونتيجة ذلك هو حرماننا الشعور بالنجاح ، وقد نحاول تجنب هذه المواقف فى المستقبل . فمثلا ، قد نتجنب الاستماع إلى ما لدى الوالدين من هموم ، لا لشيء، إلا أننا نشعر بأننا لا نستطيع المساعدة، رغم أن وجودنا مع الوالدين أو مجرد استماعنا إليهم مفيد فى حد ذاته . وثانيا : يؤدى اتجاه الخبير إلى سلوك مهنى ضار بالوالدين وبعملية المساعدة نفسها، لأنه غير واقعى، من ناحية ، ومن ناحية أخرى ، عادة ما يستخدمه المرشد أو مقدم المساعدة كوسيلة لحمايته. فالمتخصص الذى يتبنى هذا الأسلوب يستأثر بالتحكم فى الموقف الإرشادى (فهو يوجه الأسئلة ، ويضع القرارات ، ثم يتصرف أو يملى تصرفات معنية). ويبرز مثل هذا السلوك سيادة مقدم المساعدة، وبذلك يلقى الشك على كفاءة وخبرة الوالدين . وبذلك أيضا يؤثر فى تقدير الذات لديهما، وهذا بدوره يقلل من قدرتهما على التوافق . ويؤدى بهما إلى الاعتماد علي المتخصصين ويزيد من سلبيتهما، ونتيجة لذلك يقلل من إسهامهما فى العملية العلاجية . وبالطبع، تكون استشارة الخبير (المرشد) لهما سطحية ، ولن يتمكن من جمع المعلومات الكافية عن التشخيص ، وستكون نصيحته أقل فعالية . كما أن السلوك المهنى يصبح أقل مرونة لانعدام التغذية الرجعية من الوالدين حتى يتمكن المتخصص من اعادة النظر فى قراراته. لذلك فإن هذا الأسلوب رغم جاذبيته للمرشدين ، خاصة المبتدئين منهم ، فإن مضاره تفوق فوائده . والنموذج الأمثل الذى تقوم عليه علاقة المرشد بالعميل هو نموذج المشاركة .

عملية المساعدة

تنبثق طبيعة العلاقة بين مقدم المساعدة وأسرة الطفل غير العادى فى سياق عملية المساعدة ككل، والتى تتضمن إنشاء غلاقة المساعدة والأسلوب الذى ستستخدم به هذه العلاقة . ولنا أن نختار من بين العديد من أساليب المساعدة المختلفة المستمدة من نظريات الإرشاد والعلاج النفسى. ويوجد وصفا شاملا لهذه النظريات فى باترسون Patterson (١٩٨٦)، وهناك وصفا أكثر بساطة للخمس نظريات الأكثر شيوعا فى دافيز وفالوفيلد Davis and Fallowfield (١٩٩١).

والأسلوب المتبنى هنا قد تأثر إلى حد كبير بالنموذج الذى اقترحه جيرارد إيجان (Egan ، ١٩٨٢). وأهمية هذا النموذج أنه : (١) واضح في العرض إلى أبعد مدى . (٢) يهتم بقضايا عملية فهو يتجه إلى ما يجب على مقدم المساعدة عمله فى كل مرحلة حتى يتمكن العميل من التعامل مع ما يواجهه من مشاكل مهما كانت طبيعتها. (٣) وهو متكامل حيث أنه يوفر اطارا يمكن أن يشمل نواح متعددة ومفيدة لنظريات أخرى ، بما فى ذلك نظرية كارل روجرز (Rogers ، ١٩٥٩) ونظرية جورج كيلى (Kelley ، ١٩٩١). كما أنه ليس نموذجا جامدا، وانما قصد به أن يكون دليلا يهتدى به فى غمار تعقيدات موقف المساعدة . وقد تعمد ايجان أن يكون نموذجه بسيطا وعلى مستخدمه أن يتوخى المرونة فى استخدامه له . فمثلا ، قد لا تكون كل المهام أو المراحل التى يتضمنها النموذج مناسبة لكل الناس . وقد تكون المرحلتان الأوليتان فقط (انظر التخطيط الايضاحى) واللتان تختصان ببناء العلاقة والاستكشاف هما الضروريتين لتسهيل التوافق من جانب

الوالدين. وفى أحيان أخرى، عندما يكون هناك مشاكل متعددة، قد يضطر المرشد إلى أن يأخذ فى الاعتبار كل المراحل لكل مشكلة على التوالى . لذلك يفضل النظر إلى المراحل بأسلوب مرن ، بمعنى ، أنه قد يعود المرشد أحيانا إلى مرحلة سابقة لكى يتابع تقدمه.



أطوار علاقة المساعدة

وقد تبدو علاقات المساعدة للشخص غير المدرب تدريبا كافيا وكأنها عمليات عفوية أو غير منظمة والعكس صحيح، فإن تقديم المساعدة يتميز ببنية داخلية محددة هى التى أشير إليها فيما سبق بالأطوار . ومع أن قوائم هذه الأطوار سوف تختلف من مؤلف لآخر، إلا أنها تتشابه فى مضمونها العام. وهذه الأطوار ليست دائما منفصلة الواحد عن الذى يليه. وأحيانا ما تتداخل لدرجة يغدو معها من الصعب تمييز الواحد عن الآخر. وفيما يلى عرضا لعملية المساعدة باعتبارها تتابعا لمراحل ، أو بعبارة أدق مهام على المرشد أو المرشدة القيام بها .

بناء العلاقة :

إن الخطوة الأولى، هى بمثابة متطلب سابق لكل ما سيأتى بعدها، هى بناء العلاقة بين مقدم المساعدة والوالدين. والعلاقة بين مقدم المساعدة وأسرة الطفل غير العادى، مثلها مثل أى شيء آخر، تتطلب وقتا لتطويرها . فالناس عادة لا يكونوا متأكدين من الموقف عندما يتقابلون لأول مرة. وهم لذلك لا يكونون على سجيتهم – وخاصة فى ظروف مثل هذه الأسر ، أسر الأطفال غير العاديين، التى تبحث عن المساعدة، وفى مثل هذه الظروف تكون هذه الأسر فى موقف حرج وحساس وعرضة لأن تجرح مشاعرهم – خاصة عندما ينظرون إلى المتخصص أو المتخصصة على إنه أو إنها رمزا للسلطة. ولكى يكون هناك تواصلا فعالا وذا معنى، فهذا يتطلب إزالة ما أدى إليه هذا الموقف المبدئى من قلق. فلكى نعمل سويا يجب أن نشعر بالراحة، لذلك فإن المهمة المبدئية هى أن يعرف بعضنا الآخر بأسرع ما يمكن . وهذه بالطبع عملية تبنى فيها المتخصصة أسس علاقتها بالوالدين .

ورغم أن مهمة بناء العلاقة غالبا ما تؤخذ في الاعتبار فى التدريب الهادف إلى إعداد المرشدين والمرشدات، ومع ذلك فهى لا تلقى ما تستحقه من انتباه. وتتركز الصعوبات الأساسية التى يجدها المتخصصون فى عملهم مع الآخرين فى انعدام وجود العلاقة المناسبة، ومن أسباب ذلك :

* افتقار مقدم المساعدة إلى نموذج مناسب (فمثلا، قد يستخدم المتخصص أو المتخصصة نموذج الخبير فى علاقته بعملائه دون تفكير).

* الافتقار إلى المهارات المناسبة لتكوين العلاقة.

* ما يعانى منه مقدمو المساعدة من قلق على مهاراتهم ودورهم فى التعامل مع المشكلات النفسية.

* الصعوبات النفسية الحادة (مثلا، الاكتئاب) لدى الوالدين مما تنعدم معه قدرتهم على التواصل مع الآخرين.

* انعدام ثقة الوالدين بسبب خبراتهم المؤلمة مع المتخصصين.

وقد لا يخفى على الملاحظ ما يبدو على الآباء والأمهات الباحثين عن مساعدة من حساسية. فلديهم مشاكل هى فى حد ذاتها سببا فى كربهم، فهم على وجل من المستقبل وما يخبؤه لهم، ويؤرقهم التفكير فى مواجهته، وهم غير متأكدين من أنفسهم، ومن المكان الذى هم فيه (قد يكون عيادة أو مؤسسة أو جناح فى مستشفى) وهم غير متأكدين أيضا من مقدم أو مقدمة المساعدة. وقد يكون موقف احتياجهم للمساعدة جديدا عليهم. وقد لا يكونوا معتادين على الإفضاء بجوانب حميمة من حياتهم، وقد يشعرون بالحرج إذا اعترفوا أنهم يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية. لذلك، عادة ما يبدأ هؤلاء الناس حديثهم بعبارات مثل،

«قد تفكر أن ما سأقوله لك سخيف، لكن.. » أو «إن ما سأقوله لك قد لا يستحق الذكر.. لكن..»، وما شابه ذلك، وهى عبارات وإن كانت تعكس فى ظاهرها التردد، إلا أنها تتستر على الاحتياج إلى التخفف من المشكلة والرغبة فى الحديث عنها.

وقبل أن يسترسل الوالدان ويعبرا عما يهمهما، فهما فى حاجة إلى أن يتأكدا أن بامكانهما الثقة فى مقدم المساعدة ألا يجحف فى حكمه عليهما أو يضحك منهما وهما فى حاجة إلى معرفة أنهما سيكونان موضع احترام ورعاية. وهذه الأشياء تشغل بال معظم الناس، إلا أنهم يختلفون إلى مدى بعيد فيما يحتاجونه من وقت حتى تترسخ لديهم الثقة وينخرطون فى العلاقة . فقد يحتاج البعض إلى بضعة دقائق، وقد يستغرق آخرون ساعات. وقد مكثت أم فى حوار لمدة عشر ساعات قبل أن تتمكن من الحديث عن المشاكل الحقيقية مع زوجها. وقد شرحت بعد ذلك كيف أنها كان من الصعب عليها أن تثق فى الرجال لأنها قد اعتدى عليها فى سنوات مراهقتها وأساء البوليس والأخصائية الاجتماعية معاملتها. ونتيجة لذلك، فقد تدنى تقديرها لذاتها وشعرت بأن كل الناس يعتبرونها إنسانة سيئة بما فى ذلك مقدمو المساعدة.

ومن الأهداف الرئيسية للمساعدة توفير المساندة الانفعالية والاجتماعية للوالدين، والعلاقات الوثيقة هى علاقات مساندة فى حد ذاتها، كما دلت على ذلك البحوث . وهناك العديد من المواقف التى لا يستطيع مقدم المساعدة عمل شىء أكثر من مساندة العميل. وقد يحدث ذلك مثلا، فى لحظات الملمات الجسيمة كتلقى أخبار غير سارة أو وفاة الطفل. فكلما كانت العلاقة وثيقة، كلما زاد احتمال توفير قدر أكبر من المساندة. وليس أدعى للاطمئنان من وجود شخص ما نحترمه يجلس

فى هدوء معنا عندما نكون فى أزمة. ومع علمنا أن هذا الشخص لن يدفع المشكلة بعيدا عنا، إلا أنه أيضا لن يحاول أن يثقل كاهلنا بالمطالب. ومن السهل جدا أن نسيىء التفكير فى أنفسنا عندما نكون فى شدة ، نظن أن الفشل يلاحقنا وأننا لا نساوى شيىء. وهنا نكون فى حاجة إلى من يمدنا بما يناقض هذا الشعور والمصدر الوحيد لهذه المعلومات هم الناس من حولنا . فإذا ما تصرف الناس تجاهنا باحترام، وباعتبارنا مهمين (سواء بالاستماع إلينا أو بمنحنا وقتهم بسخاء). عندئذ قد نحافظ على ، أو حتى قد يزداد احترامنا لذواتنا.

الاستكشاف والتوضيح:

سبق أن تحدثنا عن الاستكشاف المبدئى فى سياق حديثنا عن المقابلة الأولى . ونتحدث عن الاستكشاف هنا باعتباره مرحلة فى بنية العلاقة الإرشادية. والواقع أن هذه المرحلة تبدأ من لحظة إلتقاء مقدم المساعدة بالأسرة، وتتطور فى توازن مع تكوين العلاقة التى سيعمل من خلالها الطرفين . وهى تُسهم أيضا فى إرساء العلاقة، بأن تكشف للوالدين شيئا ما عن كفاءة مقدم المساعدة والقيمة المحتملة لخدماته.

ويُلقى على عاتق مقدم المساعدة وكذلك أسرة الطفل غير العادى بادىء ذى بدىء مهمة استكشاف الموقف العام للوالدين وما يواجهانه من صعوبات ، وذلك بهدف الوصول إلى فهم واضح لها . وعلى مقدم المساعدة أن يتجنب وضع افتراضات عن الأسرة عند هذه المرحلة، وعليه أن يحاول العمل مع الوالدين من خلال رؤيتهم لموقفهم. والمهمة التى نحن بصـــددها هنا هى أن نمكن الوالدين من النظر إلى الأطر المرجعية التى يستخدمونها للتنبؤ بالأحداث داخل عالمهم، حتى

نساعدهم فى أن يحصلوا على صورة غاية فى الوضوح وأن نيسر لهم التغير كلما دعت الضرورة.

سيختص ذلك فى المقام الأول بالصياغة الأساسية للقضايا أو المشاكل كما يراها الوالدان وبقدر استعدادهما أن يبوحا بها عند هذه المرحلة. وبمجرد الحصول على الوصف الأول، يمكن استباره والتعمق فيه أكثر فأكثر. وقد تكون المشاكل بسيطة يمكن الإحاطة بها وقد تكون معقدة متعددة النواحى. وفى كل حالة، من المهم أن نأخذ فى الاعتبار، لكن بشرط موافقة الأسرة، كل النواحى المرتبطة بمنظورهم الذى يرون مشاكلهم من خلاله.

وعن طريق هذا الأسلوب للاستكشاف ، يبدأ مقدم المساعدة فى فهم المشاكل التى تواجهها الأسرة. فتوفر الأسرة المعلومات عما يراه الوالدان من مشاكل، وماذا تعنى لهما وما لديهما من تفسيرات لتلك المشاكل. ويحاول مقدم المساعدة تكوين صورة واضحة عن الموقف الذى تواجهه الأسرة، من منظور الوالدين. وهذا يعنى، أن مقدم المساعدة، بفضل ما يتوفر له من موضوعية انفعالية، فإن فى استطاعته أن يكون تصور أقرب ما يكون لتصورات الوالدين للمشكلة، أو للمنظور الذى يريا من خلاله المشكلة . وفى نفس الوقت يجب أن يحاول (١) تقييم وجهات نظر الوالدين من ناحية واقعية تصوراتهما ، ووضوح فهمهما ، وما إذا كان هناك تشويها فى إدراكاتهما . (٢) أن يشارك مقدم المساعدة الوالدين فيما انتهيا إليه من استخلاصات، حتى يساعدهما على التوافق والتغير.

وقد يشرك مقدم المساعدة الوالدين فيما يصل إليه هو من تفسيرات

بديلة بأسلوب بسيط ومهذب . ولا يتضمن هذا السلوك من جانب المرشد أن الوالدين على خطأ، بل قد يكون هناك تفسيرات أو فروض أخرى تستحق أن تؤخذ فى الاعتبار. وقد لا يكون تصور مقدم المساعدة للمشكلة صحيحا، ولكن من الممكن تقييم ما يراه مقدم المساعدة ووضعه تحت الاختبار مثله مثل أى تصور آخر.

ورغم أن هذا قد يتضمن أن عملية الاستكشاف أمر يخص مقدم المساعدة، إلا أن إتاحة الفرصة للآباء والأمهات أن يتكلموا يزيد من استبصارهم بالمشكلة. فقد يريا الوالدان موقفهما بوضوح، أو قد يغيرا وجهة النظر التى تمسكا بها من قبل، أو يتخذا قرارات هامة، أو يصلا إلى حلول لمشاكلهم ، حتى ولو كان لدى مقدم المساعدة فهما ضئيلا للموقف. وقد حدث أن قالت أم «لقد فعلت ما أشرت به علىّ الأسبوع الماضى، ووجدته مفيدا»، ولم تكن مقدمة المساعدة قد قالت لها أى شىء بالمرة، وكل ما فعلته أنها أنصتت لما قالته باهتمام عند حديثها عما يجيش فى نفسها من أفكار ومشاعر. فقد يتغير الوالدان تلقائيا عند:

اكتشاف أن الآخرين يقدرونهم:

فالاستكشاف من خلال علاقة يسودها الثقة مع شخص ما يحترم الوالدين ويحترمونه، بينما قد لا تخلصهم من مشاكلهم، إلا أنها غالبا ما تنتج أثرا هاما هو إشعارهم بقيمتهم. ولهذا علاقة بما سبقت الإشارة إليه، فهو يؤدى إلى تغير رؤية الآباء والأمهات لأنفسهم واستبعاد الصورة السلبية للذات والتى قد يكونوا قد كونوها من جراء مواجهتهم للمشكلة ، وإلى زيادة تقديرهم لأنفسهم وبناء قوتهم الشخصية.

اكتشاف أنهم على حق :

إن استكشاف موقف الوالدين، أو بعبارة أخرى، حديث الوالدين عن موقفهما من المشكلة من منظورهما الشخصي. يتيح لهما اختبار صحة أفكارهما، ولذلك يعزز فعاليتهما وتقدير كل منهما لذاته. فمثلا، قد تمكنت المرشدة من مساعدة الأم التي كانت تشعر بأنها عاجزة عن فهم سلوك ابنها العدواني عندما شجعتها على أن تدلي بما لديها من تفسيرات لسلوك ابنها. وعندما قبلت المرشدة هذه التفسيرات واتخذتها كأساس لمحاولاتها اللاحقة لحل المشكلة، أدى تقبل المرشدة لأفكار الأم إلى استعادة الأم لثقتها بنفسها، وازدادت ثقة الأم بنجاح الأساليب التي استخدمتها المرشدة في توجيه الحالة.

وطور الاستكشاف هام لسببين . أولا : أن التغيرات التي تحدث للعملاء سواء تلقائيا أو بمساعدة المرشد أو المرشدة مفيدة من نواح شتى . فقد يتحسن شعورهم عن أنفسهم ، وبذلك يصبحوا أكثر قدرة على مواجهة مشاكلهم . وقد يزداد فهمهم لموقفهم وبذلك يعدلوا من منظورهم له . ونتيجة لذلك قد يزداد اعتمادهم على أنفسهم واستغنائهم عن تدخل الآخرين . وثانيا : أن ما يؤدي إليه هذا الطور من توضيح رؤى جديدة يرسي الأساس للأطوار اللاحقةلعملية المساعدة، وهي تكوين الأهداف والخطط المؤدية لتحقيق هذه الأهداف. ولو أن الاستكشاف يعتبر عملية لا تتوقف، وتستمر ما استمرت علاقة الوالدين بمقدم أو مقدمة المساعدة، وكلما كان الوالدان أكثر استعدادا لمشاركة أفكارهما كلما تطور فهمهما للمشكلة.

تحديد الأهداف :

إن طور تحديد الأهداف، مثل الطورين السابقين، جزء مستمر فى عملية المساعدة. والواقع أن هذا الطور يبدأ منذ الاتصال الأول، عندما يكون هناك شبه اتفاق بين الوالدين ومقدم المساعدة على أن يعملوا سويا. ولو أنه قد يكون من الصعب عندئذ تحديد أهداف واضحة وواقعية قبل أن يحدث شىء من الاستكشاف لما لدى الوالدين من مشاكل.

وتقوم عملية تحديد الأهداف على مشاورات صريحة بين الوالدين والمرشد أو المرشدة، وهى التى يجب أن تشجع الوالدين على ممارسة حقهما فى اتخاذ القرارات النهائية. وهذا يستلزم استخدام كل المصادر والتعاون بين مقدم المساعدة والأسرة، ومرة أخرى، حتى يتأكد الوالدان أنهما موضع احترام وحتى يزداد اعتبار الذات لديهما ويثقا فى كفاءتهما.

من السهل نسبيا مساعدة الوالدين تقرير الأهداف العامة، لكن صياغة الغايات تكون أكثر صعوبة. قد يكون الهدف العام ، مثلا، أن يحسن الوالدان علاقتهما بالطفل، لكن الغايات يجب أن تكون محددة من الممكن ملاحظة مخرجاتها وما سيترتب عليها من سلوك ، وأن تكون واقعية من الممكن تحقيقها فى مدى زمنى معقول. فمثلا ، قد يتضمن الهدف العام المذكور آنفا غايات مثل: ستحيى الطفلة الأم بابتسامة، سيضحكا سويا، ستقول الطفلة لأمها أنها ستطيعها وتنفذ ما تطلبه منها.

وتتوقف الأهداف التى يتم تحديدها على الاستكشاف الذى قامت به المرشدة مع الوالدين، وما توصلوا إليه من تفسيرات، وما لديهم من

أولويات. وكلما كانت صورة المشاكل التى يواجهونها أكثر وضوحا، كلما كان من السهل الوصول إلى أهداف محددة. فمثلا، أرادت أم أن تضع حدا لعناد طفلها. وفى مناقشاتها مع المرشدة ذكرت تفسيرا بسيطا أن هذا العناد من جانب الطفل كان نتيجة عدم ثباتها (أى الأم) على طريقة واحدة فى معاملته. ولم يحدث من قبل أن عاقبت الأم طفلها لسلوكه العنيد ولكن قد تحذره أو تهدده أو تحاول أن تتجاهل سلوكه إذا ما عصى لها أمرا . وفى أحيان أخرى قد تلجأ إلى إغرائه حتى أنها تضمه بين ذراعيها، وقد تحققت الأم أن سلوكها هذا كان نتيجة لشعورها بالأسى على ابنها لأن إعاقته كانت من النوع الشديد. وقد أدت المناقشات اللاحقة بالأم أن خلصت إلىَ حقيقة أن معاملتها اللينة لطفلها تتناقض مع مشاعر حبها له أو رغبتها فى مساعدته. وقد أدى توضيح دورها ومسئوليتها كأم وكذلك ازدياد فهمها لعصيان طفلها إلى أن أصبحت قادرة على أن تقرر أول هدف وهو أن تصبح أكثر ثباتا على طريقة بعينها فى تنظيم سلوك ابنها.

ولا يكون تحديد الأهداف فقط هو الأمر الجدير بالاهتمام فى المواقف التى تتعدد فيها المشاكل وتتعقد، بل من الضرورى أيضا فى هذه الحالة أن تتحدد الأولويات والترتيب الذى سيتم به تناول هذه الأهداف. فقد تقرر أم ، مثلا، أنها فى حاجة إلى معلومات أكثر عن إعاقة طفلها لترتقى بكفاءتها فى خدمته، قبل أن تناقش مشكلة رفض طفلها الذهاب إلى المدرسة أو امتناع الوالد عن الإسهام فى رعاية الطفل. وقررت أسرة أخرى أن أكثر الأهداف إلحاحا هو البحث عن حل لمشاكل الأسرة المالية، قبل البحث عن مكان مناسب لطفلهم الذى

يعانى من صعوبات تعلمية شديدة .

وعندما ينجح طور الاستكشاف فى حد ذاته فى إزالة المشاكل الحالية، فقد يصبح الهدف الجدير بالمناقشة ما إذا كانت علاقة الوالدين بالمرشد أو المرشدة ستستمر أو تتوقف . أما إذا لم يأتى طور الاستكشاف بشرح مفيد للمشكلة، فقد يتحول هذا الهدف إلى محاولة وضع إطار عمل يساعد فى إيجاد حل للمشكلة. فمثلا، أم تستطيع فقط أن تشرح سلوك طفلها العدوانى على أساس إصابته المخية الشديدة من جراء حادث مرورى. وحيث أن هذا الشرح لا يستلزم تدخل، فقد تساعد الزائرة الصحية الأم فى أن تستخدم برنامجا سلوكيا يقوم على نظام الإثابة، بعبارة أخرى تكافىء السلوك المقبول وتشجعه.

أما عندما يسفر الاستكشاف لا عن شرح واحد، بل عدة شروح، فإن الهدف الأول هو اختبار قيمة كل من هذه الشروح. فمثلا، لم يتفق الأب والأم على السبب الذى يدفع ابنتهما إلى السرقة. فاعتقدت الأم أن سبب هذا السلوك هو إهمالها للابنة عندما كان ابنهما الأصغر فى المستشفى، ولكن الأب كان يظن أن سلوك الابنة كان مجرد شقاوة . وقد تضمن كل شرح من هذه الشروح أهدافا مختلفة تماما، لذا فقد قررا أن يختبرا كل تفسير على حدة. وقد بدأ بتفسير الأم حيث أن اختبار التفسير الذى أعطاه الأب كان يتضمن استخدام العقاب وهو أسلوب غير مناسب وخاصة إذا تبين أن تفسير الأم كان صائبا. وقد أدى كل هذا إلى الاتفاق على هدف واحد، هو استكشاف العلاقة بين الأم والأب .

خطة عمل :

بمجرد الاتفاق على الأهداف ، تأتى الخطوة التالية وهى صياغة خطة عمل . وتصبح المهمة التى نحن بصددها الآن هى أن نستكشف كل الامكانيات ، ونقرر ما هى أحسن الطرق لتحقيق ما حددناه من أهداف. والجزء الهام فى هذه العملية هو تقييم التكاليف والفوائد لكل طريقة من الطرق المعينة التى سبق أن حددناها حتى يمكننا اتخاذ أحسن القرارات الممكنة. ويجب أن نأخذ فى الاعتبار أيضا عند هذه المرحلة ما نتوقعه من مشاكل يحتمل ظهورها ونحاول وضع الأساليب للتعامل معها .

ولا شك أن الإعداد المتقن سوف يزيد من فرص النجاح. ولا تقتصر مساعدة الأسر على تشجيعهم فقط على أن يضعوا قراراتهم بأنفسهم، بل يجب أن نساعدهم أيضا على التفكير فى البدائل الممكنة. إن إتاحة الفرصة للأسر أن يضعوا خططهم بأنفسهم يمكن أن يغيروا ما يعتقدونه عن أنفسهم فى الاتجاه الايجابى .

والمهمة التى على المرشدة أن تتخذ قرارا بشأنها هنا هى أن توفد العميل إلى أحد المتخصصين. فقد يستطيع أخصائى العلاج الطبيعى أو أخصائى الأمراض العصبية الإسهام فى تحقيق ما حددناه من أهداف. وعلى الوالدين أن يقررا ، مع مقدم أو مقدمة المساعدة ما اذا كانا يفضلان زيارة المتخصص ، أو أن مقدم أو مقدمة المساعدة تمدهما بما يحتاجانه من معلومات، أو أن زيارة مشتركة من الوالدين ومقدمة المساعدة قد تكون أنسب للهدف. وعلى أى حال ، فإن الطريقة التى يتم بها عمل القرار تفوق فى الأهمية ما يتم الاتفاق على اختياره .

فمن الأفضل أن يتم اتخاذ القرار بمشاورات مفتوحة مع إعطاء الوالدين الحق في الكلمة الأخيرة. وهذا ينطبق أيضا على القرارات الخاصة بتطبيق خطة العلاج أو برامج التدريس (مثلا : فى حالة الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية)، والتى قد يرغب الوالدان أو يرفضا القيام بهما. ومن الحكمة ألا نضع فروضا عن ما يرغب الوالدان عمله فلابد من مناقشتهما مناقشة مباشرة فيما يرغبان أو لا يرغبان القيام به. وعموما أيا كان قرارهما، فإن مواصلة مساندتهما ستكون ذات أهمية قصوى.

تنفيذ الخطة :

وبمجرد صياغة خططا واضحة ، يصبح الموقف سهلا نسبيا . فعلى مقدم المساعدة القيام بما تم الاتفاق عليه ، لكن عليه أيضا ملاحظة ما يحدث . فإذا كان على الوالدين تنفيذ خططا معينة بأنفسهما، فقد يحتاجان إلى مساندة. وتستوى المساندة فى الأمور البسيطة مثل تنظيم إعطاء الدواء ، والأمور المعقدة كتنفيذ برامج سلوكية بالمنزل.وقد تستلزم هذه المساندة مقابلة الوالدين على فترات أو الإبقاء على الاتصال بهما تليفونيا . وهى أيضا تتطلب بالتأكيد تشجيع الوالدين عندما تفتر هممهم . ومهما حدث ، فمن المحتمل أن يكونوا قلقين وفى حاجة إلى من يزودهم بالمعلومات فى كل المراحل، وهما يقابلان هذه المساندة بكل تقدير . وغالبا ما يحدث هذا عندما يوفد مقدم أو مقدمة المساعدة الأمهات أو الآباء إلى متخصص لا يكون التواصل معه أو معها واضحا وضوحا كافيا . إن اهتمام المرشد بمتابعة العميل، حتى بعد تحويله إلى متخصص، يؤكد ثقة العميل فى المرشد بل وفى العملية الإرشادية عموما.

التقييم :

والمهمة الأخيرة هى التقييم ، وهى عملية مستمرة . وقد تحدث دائما في التفاعل بين المتخصص أو المتخصصة والأب أو الأم . ولكن تظهر أهميتها عندما يتم الاتفاق على خطة عمل ، وذلك لتقرير الخطوات المتتابعة ، وحتى يمكن أن تتحدد نتائج هذه الخطة . ويختص التقييم بالحصول على تغذية رجعية خاصة بفعالية الحلول التى تم محاولتها . إلا أنها قد تساعد الوالدين أيضا في الحصول على فهم أوضح لمشاكلهم ، وخاصة عندما تكون النتائج ناجحة تماما .

فإذا كان النجاح تاما ، مثلا ، فى التخفيف من آثار مشكلة سلوكية، ففى هذه الحالة يستحق الوالدان التهنئة، مع التأكيد على دورهما فى هذا الأمر وما بذلاه من مجهود. والأكثر من ذلك ، فمن المهم استكشاف فعالية الوالدين فى مثل هذه الأمور فقد تسهم هذه المهارات فى تيسير حصولهما على حلول لما سيواجهانه من مشاكل فى المستقبل . وقد يؤدى التقييم أيضا إلى استكشاف العلاقة بين مقدم أو مقدمة المساعدة والوالدين ، عندما يقرروا مجتمعين ما إذا كان هناك احتياج لمواصلة المقابلات، أم أن من الأوفق توزيع المقابلات على فترات أبعد . ومن ناحية أخرى، قد يؤدى التقييم إلى الانتقال إلى الهدف التإلى فى سلسلة أولوية الأهداف .

فإذا لم يكن النجاح حليف ما تم القيام به من أعمال، أو أن النجاح كان جزئيا ، فتصبح المهمة هى استكشاف أسباب الفشل. فقد يكون السبب أن ما تم القيام به من أعمال لم ينفذ بالأسلوب السليم ، أو أن الخطة لم تكن قد اكتملت ، أو أن الأهداف لم تكن من النوع المناسب

الحالة ، أو أن الموقف لم يكن مفهوما تماما ، أو أن العلاقة بين مقدم أو مقدمة المساعدة والوالدين لم تخلو من المشاكل .

إن التقييم لعملية المساعدة والنتيجة التى قد تسفر عنها هذه العملية تلقى الضوء على ما قد يكون قد حدث من أخطاء . فقد يكتشف ، مثلا ، أن خطة الأب لأن يقضى وقتا أكثر مع طفله قد فشلت لأنه كان لزاما عليه أن يزيد من ساعات عمله ولذلك لم يتمكن من أن يقضى وقتا كافيا مع طفله . أو قد يكون العكس صحيحا ، قد لا يكون الطفل قد شعر بالارتياح في تفاعله مع الأب لأن الأب كان مرهقا فى الوقت الذى اختاره للتفاعل مع ابنه . وقد يكون العلاج فى الحالة الأولى هو الانتظار حتى يتمكن الأب من التواجد بالمنزل لفترة كافية، أما العلاج فى الحالة الثانية فقد يكون تغيير الخطة حتى يصبح التفاعل بين الأب والطفل أكثر متعة . وفى الواقع ، فقد كان لهذا تأثيره على الأب حيث أنه تأكد من أنه لم يستطيع مساعدة طفله لمجرد تواجده معه ، وأنه كان عليه أن يكتسب مهارات التفاعل مع الأطفال فى مثل سن ابنه . لكن أحيانا ما يكون الفشل مفيدا ، فقد أدى الفشل بالأب إلى أن يطور إدراكه لطفله حتى يقيم علاقة وثيقة به . وهذا المثال يصور كيف أن عملية المساعدة ليست ببساطة طريق تجتازه المراحل التى سبق وصفها، ولكنها عملية أكثر مرونة كما هو واضح فى اتجاهات الأسهم على الرسم التوضيحى لهذه العلاقة.

استراتيجيات الإرشاد النفسى

يحتاج المرشد أو القائم بتقديم المساعدة إلى الإلمام بأساليب الإرشاد الرئيسية. فإذا ما تم له فهم هذه الأساليب سيكون فى مركز أفضل يمكنه من أن يتدخل فى الوقت المناسب لتقديم خدمات مفيدة لأسر الأطفال غير العاديين. ويوجد أربعة أساليب رئيسية للإرشاد قد نشأت وتطورت على مدى سنوات، ويمثل كل منها وجهة نظر معينة. ورغم وجود اختلافات بين هذه الأساليب على المستوى النظرى والتطبيقى، إلا أنها تتفق فى هدفها ، وهو توجيه مقدم المساعدة إلى ما يجب اتباعه فى المقابلة بالأسلوب الذى اختاره . ونحذر القارىء من أن ينخدع بما قد يبدو على الأساليب، التى سيأتى عرضها، من بساطة فى الظاهر فالاختيار والتطبيق الفعال لهذه الاستراتيجيات يحتاجان إلى مهارة، وتنمو المهارة بالممارسة والتدريب، وكلاهما يرتكز على معرفة كافية ، وليس أخطر من المعرفة القليلة فى هذا المجال .

لذلك على مقدم أو مقدمة المساعدة معرفة جوانب قصوره أو قصورها فى محاولة استخدام مدى واسع من الأساليب الفنية للإرشاد . ويجب أن نحصر اهتمامنا فى الأسر التى نستطيع مساعدتها فى حدود ما لدينا من كفاءة . وعلى المبتدىء أن يواصل دراسة إضافية ويمارس (الأفضل فى مواقف يلعب فيها دور المرشد) قبل أن يفكر أنه قد سيطر أو ألم بالمهارات الضرورية التى تمكنه من مساعدة الآخرين مساعدة فعالة .

أساليب الإرشاد التقليدية :

تأثر الإرشاد ولسنوات عديدة بثلاثة أساليب تقليدية : (١) الأسلوب الموجه أو المتمركز حول المرشد . (٢) الأسلوب غير الموجه ، المتمركز حول العميل ويرتبط باسم كارل روجرز الذى طوره ودافع عنه. (٣) والأسلوب التوفيقى وفيه يختار المرشد ما يناسبه من أساليب متعددة . وهناك العديد من الأساليب الأخرى، فعلى سبيل المثال لا الحصر، يوجد الأسلوب الوجودى (ماى May) ، والجشطلت (بيرلز Perls) ، والتحليل النفسى (فرويد Freud) ، ولوجو (فرانكل Fra- nkl) ، والعلاج العقلانى الانفعالى (إلس Ellis) ، والتحليل العبرى (برن Berne) ، هذه الأساليب تبرز بأعتبارها بعض النظريات المعاصرة المختصة بالمساعدة والتى يستخدمها بعض المرشدون .

سنناقش بقدر من التعمق الأساليب الثلاثة التقليدية بالاضافة إلى الإرشاد السلوكى حتى نعطى صورة عن طبيعة كل أسلوب من أساليب المساعدة هذه . ويحتاج المرشد إلى أن يتزود بمعرفة كافية عن المفاهيم الأساسية والمبادىء التى يقوم عليها كل أسلوب . وهذه الأساليب مستمدة من نظريات الإرشاد والعلاج النفسى . ويعرض باترسون وصفا كاملا لأساليب الإرشاد المختلفة (باترسون Patter- son ١٩)، وهناك أيضا وصفا أبسط للخمس نظريات الأكثر شيوعا (انظر دافيد وفالوفيلد Davis & Fallowfield ١٩٩١).

الأسلوب الموجه :

غالبا ما يشار إلى الأسلوب الموجه باسم الأسلوب الإكلينيكى ، أو الإرشاد المتمركز حول المرشد . ويعذوا الكثير من الكتاب هذا الأسلوب

إلى مؤسسة إ. ج. وليامسون Williamson وكتابه الذى يحمل عنوان «إرشاد المراهقين» ويوصى بقراءته لأى فرد يرغب فى الاستزادة من المعلومات عن أسلوب الإرشاد الموجه . ووفقا لوليامسون، فإن الهدف العام للإرشاد هو تسهيل الارتقاء بكل جوانب الحياة الإنسانية. ويحدو مؤيدوالإرشاد الاكلينكى الأمل أن ينشط المرشد أ مقدم المساعدة فى التأثير على نمو التميز فى كل جوانب الحياة الإنسانية . وقد اعتقد وليامسون (١٩٥٩، ص – ٣) بأن حرية الفرد فى أن «ينمو أو يرتقى» تتضمن أشكالا من السلوك الفردى الذى قد يتجه إلى تدمير الذات والمعاداة الاجتماعية مثلما تتضمن نموا ايجابيا . ووفقا لوليامسون فإن لدى الإنسان إمكانيات للخير وللشر ، وهدف الإرشاد هو أن يساعد فى تحقيق إمكانية الخير ، خاصة فى حالة العميل الذى يفتقر إلى الخبرات البئيية الضرورية التى تبرز «دوافعه الخيِّرة» . فإذا كان العميل يفتقر إلى خبرات بيئية معينة، فإن المرشد ، بفضل ما لديه من خلفية وتدريب، عليه أن يكون مستعدا لأن يفهم اهتمامات الوالدين ويوجههما نحو اكتساب توافق مُرضى مع موقفهما . ومن وجهة نظر وليامسون، ألا يكون المرشد طموحا من الناحية العلاجية، إذ يجب أن يتقبل حقيقة أنه سيكون ذو فائدة محدودة لهؤلاء الآباء الذين تتسم مشاكلهم بإرجاعات عاطفية يحتاج التعامل معها إلى وقت طويل والتى قد يكون من الأفضل حلها عن طريق مساعدة علاجية.

وقد قسم وليامسون عمل المرشد الإكلينيكى إلى ست خطوات ، واعتقد أن تتابع هذه الخطوات بالترتيب يمثل أسلوبا منطقيا للتعامل مع المشكلة . وقد سجل شرتزر وستون (Shertzer & Stone) هذه

الخطوات ومكوناتها كالآتى:

التحليل ... ويتصل بجميع المعلومات من مصادر كثيرة متعددة للحصول على فهم للعميل.

التركيب ... ويشير إلى تلخيص وتنظيم ما تم جمعه من معلومات لتحديد نواحى القوة فى العميل وما يمكنه القيام به .

التشخيص ... استخلاصات المرشد عن المشكلة ... تكوين فكرة عن الأسباب والخصائص .

التنبؤ ... ويشير إلى تنبؤ المرشد بمستقبل العميل من حيث نموه وما يمكن أن يؤدى اليه التشخيص .

الإرشاد ... ويعنى الخطوات التى اتبعها المرشد والعميل لإعداد العميل للتوافق وإعادة التوافق .

المتابعة ... وتتضمن كل ما قام به المرشد لمساعدة العميل بما فى ذلك المشاكل الجديدة والمشاكل التى يتكرر حدوثها وكذلك تقييم فاعلية الإرشاد . (١٩٦٨ – ص – ٢٥٠).

ويستند أسلوب التمركز حول المرشد على فرض أساسى، هو أن الإنسان تلاحقه مهمة عمل قرارات كثيرة ومتنوعة وأن هذه القرارات غالبا ما تتطلب معرفة وخبرة هو قادر على اكتسابها لم تتح له حتى هذه اللحظة من حياته . ونتيجة لذلك يحتاج العميل إلى أن يستفيد من المعرفة والخبرة والمعلومات التى يمكن أن يوفرها له مرشد ماهر ومدرب حتى يتخذ العميل قرارات تسمح له بأكبر قدر من النمو والسعادة فى حياته . وسيحتاج جزء كبير من عمل مقدم المساعدة مع أسر الأطفال غير العادين إلى أسلوب موجه للإرشاد . ولكى يكون هذا

النمط فعالا ، يجب أن يكون المرشد مدربا تدريبا جيدا فى فنيات الإرشاد ، وأن تكون لديه مهارات تشخيصية كافية، وأن يتميز بالنضج فى حكمه على الأمور . وعادة ما يستخدم مقدم المساعدة باعتباره مشاركا نشطا فى العملية الإرشادية، أساليب إرشادية محددة فى إرشاده، مثل : (أ) أن يسأل أسئلة واقعية تؤدى إلى توضيح المشكلة، (ب) أن يوفر للعميل معلومات عن نفسه وعن بيئته، (جـ) أن يعطى اقتراحات ونصائح تتصل باتخاذ القرارات، (د) وأن يقترح بدائل لما تم وضعه من خطط عملية. وعموما، ستتمركز الجلسات الإرشادية مع أسر الأطفال غير العاديين حول شرح المشكلة لهم ثم النظر إلى ما قد يأتى به تطبيق الحل المقترح من نتائج ممكنة.

وقد انتقد كثيرون أسلوب وليامسون من منطلق تأكيده الزائد على تحكم المرشد، إذ أن هذا التأكيد على دور المرشد والمبالغة فى تقديره قد يؤدى إلى اعتماد العميل على المرشد فى توجيهه وفى اختيار ما يراه مناسبا له من خطط عملية . إلا أن وجهة النظر هذه قد تؤدى إلى تفسير يتسم بالجمود لأسلوب وليامسون. فالمرشد ليس تسلطيا فى مساعدة الوالدين لكى يحققا توافقا مرضيا وفعالا مع مشاكلهما التى يعانيان منها. ولو أنه يقدم بالفعل خبرته وفهمه فيما يتصل بما تمر به الأسرة من صعوبات ولا يتردد فى استخدام مهاراته الخاصة فى تقديم النصيحة المرتبطة باتخاذ القرارات، وفى اقتراح بدائل للخطط العملية. ومن البديهى ، على أية حال، أن إحدى المساوىء الكبرى لأسلوب الإرشاد المتمركز حول المرشد هى أنه قد يأتى بعواقب عكسية نتيجة الحكم السىء من جانب المرشد .

ويرى بعض الكتاب أن أهم ميزة لطريقة وليامسون هى أنها عادة ما تتطلب عددا محدودا من المقابلات، لذا فهى أكثر واقعية من حيث كمية الوقت المتاح فى معظم المدارس والمؤسسات التى تقدم خدمات المساعدة (ماجووان وبورتر Mc Gowan & Porter ١٩٦٧، ص - ١١٢) . وأكثر من ذلك ، فإن الدور النشط للمرشد يسمح للعميل بأن يستفيد من الحكم والخبرة لشخص ناضج ومدرب يمكن أن يتخذه العميل مثلا أعلى لتفكيره . وحيث أن هذا النوع من المساعدة الإرشادية هو ما يتوقعه معظم الناس عندما يدخلون فى علاقة إرشادية، فعادة ما تبدأ العملية الإرشادية بالحد الأدنى من التحديد البنيوى.

وقد لاحظ كولمان Colman (١٩٦٩، ص - ٣٦٤) أن الأسلوب الموجه قد يكون مفيدا وعمليا عندما تكون حاجة العميل الرئيسية هى إلى المعلومات أو الاطمئنان وتأكيد ما لديه من أفكار ، أو عندما يفرض عليه ضيق وقته الوصول إلى قرار سريع ، ولا يستطيع مع افتقاره إلى النضج أو تحت تأثير كدره الانفعالى أن يتناول كل هذه الأمور بمفرده. وكما لاحظ دافيز (١٩٧٧، ص - ٤٢٣) فإن أكثر ما ينجزه الأسلوب الموجه هو جانب النضج فى العملية الإرشادية، إلا أنه أيضا قد يطمئن العميل ويتيح له تفريغا انفعاليا ، وقد يوضح له أفكاره إلى حد ما . ولعل أكثر ما يستمتع به الناس ، بما فى ذلك المرشدين، هو إسداء النصح وعموما، فإن من السهل أن تقترح لشخص آخر ما عليه أن يفعله أو لا يفعله . لكننا يجب أن نتساءل عما إذا كانت هناك فائدة مؤكدة من إسداء النصح؟ هل يفهم مقدم المساعدة حقيقة مشكلة الأسرة، وهل لديه المعرفة الكافية بالسلوك البشرى كى يتأتى له الوصول إلى القرار

الصحيح؟ حتى لو كان القرار صحيحا، هل سيأخذ به الوالدان؟ وماذا لو رفضت النصيحة أو أسيء فهمها؟ ويتحدث بنجامين فى مسألة تنحى المرشد عن أسداء النصح ويقدم تصويرا ممتازا لما قد يقوله المرشد ليتجنب بلباقة بمهمة تقديم النصيحة:

«ويبرز الآن السؤال عما إذا كنت أنا ، القائم بالمقابلة، أشعر بأن لى الحق ، سواء على أسس أخلاقية أو مهنية أو إنسانية، فى أن أسدى النصح. فإذا كانت الإجابة بالنفى، أى ليس لى الحق ، فيجب أن أقولها بصراحة وبوضوح للعميل، إنه من الصعب عليك أن تقرر، لكننى أشعر أنه ليس لى الحق من الناحية الأخلاقية أن أقرر لك، هؤلاء أطفالك، وقرار ما إذا كنت تتركهم مع جدتهم أو تبقى معهم هو قرار سيلقى على عاتقك اتخاذه. إن هذا يفوق كفاءتى المهنية. كل ما أستطيع عمله هو أن أوصى بطبيب مؤهل قد يستطيع أن يسدى إليك نصيحة مفيدة. لكن حتى هنا، تختلف الأساليب باختلاف الأطباء، وأظن أنك في النهاية عليك أن تقرر بنفسك .

ماذا أفعل لو كنت مكانك ؟ بأمانة لا أدرى . فقد حاولت أن أفهم كيف ترى أنت الدنيا وما فيها من أشياء، لكن لا يمكننى أن أقول ما إذا كانت تلك الأشياء ستبدو لى هكذا إذا كنت مكانك . وحيث أنك سوف تلتزم بقرارك وتعيش به ، فلا أريد أن أؤثر على اتخاذك له . ومع ذلك فأنا أشعر بأننا لم نأخذ فى الاعتبار بعد كل الجوانب ... (ص - ١٣١)

لذلك يجب على مقدمو المساعدة أن يكونوا حذرين فى إسدائهم للنصح. وفيما عدا إعطاء معلومات تربوية أو مهنية ، فإن من الأفضل عادة تشجيع الوالدين على العمل للوصول إلى حل لمشكلتهما . ويشير برامر

Brammer (١٩٧٣) إلى أن أحد جوانب القصور الأخرى لإسداء النصح هو أنه يعزز التواكل والإعتماد وهذا من شأنه أن يلقى بمسئولية اتخاذ القرارات أو الوصول إلىٰ حل للمشكلة على عاتق مقدم المساعدة. وغالبا ما يسقط مقدم المساعدة الذى يتبنى أسلوب «إذا كنت مكانك...» حاجاته هو ، ومشاكله وقيمه فيما يسديه من نصيحة بدلا من إبقائه على حاجات من تقدم إليه المساعدة فى مركز الصدارة. والقاعدة التى يمكن اتباعها هى ألا تُسدى النصيحة ما لم تكن فى قالب اقتراحات تجريبية تقوم على خبرة أكيدة أو فى شكل بدائل ممكنة قد تم اختبارها بنجاح من قبل أسر أخرى لأطفال غير عاديين.

الأسلوب غير الموجه أو المتمركز حول العميل :

يشار عادة إلى الأسلوب غير الموجه بالنظرية الذاتية أو الإرشاد المتمركز حول العميل ، أو يشار إليه مقترنا باسم روجرز Rogers الذى طوره ودافع عنه . وعادة ما يمارس هذا النوع من الإرشاد بواسطة مرشدين مهرة لديهم رصيد ثرى من الخبرة لسنوات عديدة. ومع ذلك قد يستخدم مقدمو المساعدة بعض أساليبه الفنية ليقوموا بدور أكثر فعالية مع أسر الأطفال غير العاديين. وزعيم هذه المدرسة الفكرية، كما سبقت الإشارة توا ، هو كارل روجرز الذى كان لآرئه تأثير كبير على ممارسة الإرشاد والعلاج النفسى فى هذا القرن . ويقوم أسلوبه فى الإرشاد على الاعتقاد الإنسانى بأن مشاكل الناس هى فى الأساس ذات أسباب انفعالية وأن معظم العملاء لديهم بالفعل المعلومات الموضوعية التى يحتاجونها لاتخاذ قرار خاص بالمشكلة.

ويؤمن روجرز ايمانا عميقا بما لدى الإنسان من خير وبقدرته على

النمو الايجابى، إذا ما توفرت له الظروف المناسبة. وهو يستند إلى أن الإنسان لديه القدرة الأساسية على تحديد الهدف الصحيح وعلى أن يختار ما يفيده إذا أمكنه أن يرى مشكلته بأسلوب موضوعى فى موقف خال من التهديد. وهذا هو السبب فى أن روجرز قد أشار أصلا إلى هذا النمط من الإرشاد باعتباره غير موجه، بمعنى أن المرشد أو المعالج لا يقود العميل بل يؤكد قدرته على أن يحدد القضايا التى تهمه وقدرته على أن يجد حلا لمشاكله.

ومن المعالم ذات الأهمية للإرشاد غير الموجه تهيئة مناخ الدفء والتسامح والتقبل والسماح للعميل بالتعبير عن مشاعره واكتساب استبصار ذى معنى فى خبرته الفريدة، والتى لا يشاركه فيها أحد . ويوفر المرشد جوا يسمح للعميل بأن يشعر بالحرية فى أن يناقش اهتماماته مع شخص يرغب رغبة أكيدة فى أن ينصت إليه . وبمجرد أن يقيم المرشد علاقة تتميز بمشاعر الفهم والتقبل والبعد عن التقييم والتهديد ، يمكن للوالدين أن يخفضا من دفاعاتهما الذاتية ويبدآن فى اكتساب استبصار فى مشاعرهما يمكنهما من حرية التعبير ، والفحص، وادماج الخبرات السابقة. وبهذا يساعد المرشد الوالدين فى الوصول إلى نهاية مرضية فيما يختص بمشكلتهما .

وإقامة علاقة ناجحة تحتم على المرشد المتمركز حول العميل أن يتعلم مشاركة الإطار المرجعى الداخلى للفرد الآخر ، حيث ، كما يقول روجرز، «أن أفضل نقطة لفهم السلوك هى الإطار المرجعى الداخلى للفرد نفسه». وعلى المرشد أن يكون قادرا على أن يوصل إلى العميل اتجاهه بتقبله له وحبه غير المصطنع ، والبعد تماما عن الحكم التقييمى،

والتركيز الكامل على مشاكل العميل، وأخيرا ، قدرته على مشاركة هذا الإطار دون أن يفقد ذاتيته. وكما يقرر روجرز : .

«إنها وظيفة المرشد أن يتخذ لنفسه بقدر ما يستطيع الإطار المرجعى الداخلى للعميل، لكي يدرك العالم كما يراه العميل، وأن يطرح جانبا بينما هو بصدد ذلك، كل المدركات من الإطار المرجعى الخارجى، وأن يوصل بعض هذا الفهم المتعاطف إلى العميل » (١٩٥١، ص - ٢٩).

يمكننا أن نرى، من المناقشة السابقة، أن أهم عنصر فى الإرشاد غير الموجه هو مشاركة المرشد فى العلاقة كشخص حقيقى. ويمكن تسهيل هذه العملية بالاستخدام الحاذق لتكنيات الإرشاد والتى تتضمن: (أ) الإنصات بعمق. (ب) التأمل والتعليق على الاتجاهات والمشاعر، (جـ) التوضيح. وتكون استجابات المرشد مفتوحة النهاية أو تكون توجيهات غير محددة، مما يتيح للعميل فرصة تنمية وفهم مشاكله والتعبير عن مشاعره الانفعالية التى تصاحب هذه المشاكل. ويقترح هاكنى وناى Hackney & Nye (١٩٧٣، ص - ١٠٤) أن من أحسن الطرق لمساعدة العميل على أن يحدد مشاعره ويعبر عنها هى أن «ينمذج» المرشد هذه العملية، وبمعنى، أن المرشد يعبر عن شعوره هو نفسه أو عما يمكن أن يشعر به إذا كان هو فى مركز العميل/ وقد يعبر المرشد عن مشاعره بقوله «أعتقد أننا انتهينا إلى شىء اليوم وأنا أشعر بالرضى عن ذلك». وقد يعبر المرشد أيضا عما قد يشعر به إذا كان فى موقف العميل بقوله «إذا عاملتنى بهذه الطريقة، أظن أننى كنت أشعر بالغضب». وهذه الاستراتيجية تساعد العميل وخاصة عندما يكون

عاجزا ، لأي سبب من الأسباب ، عن أن يأتي بالاستجابات الانفعالية المناسبة . .

وقد أشار دافيز Davis (١٩٧٧، ص ص - ٤٢٤ - ٤٢٥) إلـى أن الإرشاد المتمركز حول العميل عملية تحتاج إلي مهارة عالية، إذ يتطلب الإرشاد بأسلوب روجرز أن يستحضر المرشد أعلى قدراته خلال الجلسة . ويحاول أن يسأل أسئلة فاحصة، ويسهم بأفكاره ، ويوضح مشاعر ويحاول أن يفهم سبب وجود مشاعر معينة. ويتحدث دافيز عن ذلك باعتباره علاقة سلسة حساسة تتطلب انتباها مستمرا لكل تفاصيل الموقف .

وأشار ماجووان وبورتر McGowan & Porter (١٩٦٧، ص - ١١٠) إلى أن أهم مميزات أسلوب روجرز فى الإرشاد هو أنه لا يعزز تواكلية العميل بقيام المرشد باتخاذ القرارات له . وبدلا من ذلك، فإنه يلقى بالمسئولية على عاتق العميل ليجد حلولا نابعة منه هو لمشاكله وبذلك يقلل من خبرات العميل السابقة التى لا يمكن تغييرها وتتحول بؤرة الانتباه إلى توافقه الحالى. ويهيىء الإرشاد المتمركز حول العميل لعمق التفريغ الانفعالى ولشكل أكثر استمرارا لنمو الايحاء الذاتى.

ولاحظ لويس Lewis (١٩٧٠، ص - ٤٤) أن جوانب القوة فى الإرشاد المتمركز حول العميل تكمن فى تأكيده على النمو الايجابى للفرد من خلال أسلوب علاجي لا يتصل بمكونات مبهمة أو غامضة ولا تحتاج إلى سنوات من التدريب المكثف لاتقانه . وهو يحذر أيضا من ألا نفهم ضمنا مما سبق أن أسلوب روجرز فى الإرشاد أسلوب سهل أو بسيط . فبينما يمكن بسهولة فهم مفاهيمه الأساسية، إلا أنه يجب على

المعالج المتبنى لأسلوب التمركز حول العميل أن يكون واعيا بذاته وأن يكون قادرا على تكوين علاقات ذات طبيعة غير مألوفة . لك يطلب من مقدم المساعدة أن يكون «إنسانا» أكثر من مجرد معالج . وغالبا ما تكون اتجاهات مقدم المساعدة الخاصة بالاحترام والتعاطف والدفء في العلاقة أكثر أهمية من أساليب الإرشاد المستخدمة .

ولعل من أبرز مساوىء الإرشاد المتمركز حول العميل هو ما ينطوى عليه من افتراض أساسى بأن ما يعانيه الناس من مشاكل ترجع إلى أسباب وجدانية أو انفعالية لأن لهذا أثره فى صبغ مشاكل كل العملاء بهذه الصبغة الوجدانية بغض النظر عما قد يكون عليه ادراكهم هم لمشاكلهم. ومما يؤخذ أيضا على هذا الأسلوب فى الإرشاد أنه يتوقع من المرشد أن يكون محايدا، لا يعارض ولا يقر أفعال ومشاعر العميل. فهل يمكن لأى مرشد أن يكون مجردا من القيم فى موقف يتفاعل فيه مع شخص آخر؟. وأخيرا، فبسبب ما يحتاجه أسلوب الإرشاد غير الموجه من أساليب معينة حتى يكون فعالا ، فإنه يتطلب عددا كبيرا من المقابلات ، لذلك فغالبا ما يعتبر هذا الأسلوب فى الإرشاد غير واقعى لما يتطلبه من تكاليف ووقت أطول .

ومع ذلك فإن روجرز (١٩٧٧، ص – ٢٨) يعتقد أن أسلوب الإرشاد المتمركز حول الشخص قد أحدث ثورة فيما اعتاد عليه المرشدون عند ممارستهم للأساليب الإرشادية الأخرى. فقد يجد المرشد ذى الحساسية فى أسلوب الأرشاد المتمركز حول العميل مجالا أرحب يمكنه من أن يقدم مساعدة فعالة . وتصبح التسميات التشخيصية غير ذات قيمة فى ظل أسلوب الإرشاد المتمركز حول الشخص . وقد وجد أن

هؤلاء الذين يستطيعون إقامة علاقة فعالة تتمركز حول الشخص لا يكونون بالضرورة من بين جماعة المهنيين المدربين فى هذا المجال، لذلك قد يكون لسمات شخصية المرشد الأثر الأكبر فى نجاح العلاقة الإرشادية القائمة على هذا الأسلوب .

وجهة النظر التوفيقية :

يمثل الأسلوب التوفيقى فى الإرشاد وجهة النظر التى ترى أن الطريقة فى الإرشاد هى ليست «هذا الأسلوب أو ذاك»، بل يستخدم فيها الأسلوب الموجه والأسلوب غير الموجه وأساليب أخرى لمساعدة العميل فى توافقه لمشاكل الحياة (هتشكوك Hitchock ، ١٩٦٤، ص - ٢٢). وغالبا ما يشار إلى هذا الأسلوب التوفيقى باعتباره أسلوب «منتصف الطريق». ويقرر شرتزر وستون أن كلمة «توفيقى» تعنى اختيار أنسب الطرق من بين مصادر ونظم متعددة. لذلك يعتقد أنصار الطريقة التوفيقية للإرشاد أن تبنى أسلوبا واحدا فى الإرشاد وتفضيله على كافة الأساليب الأخرى يجعل امكانيات المرشد محصورة فى نطاق ضيق وأن عليه أن يستخدم إجراءات وأساليب فنية ومفاهيم من مصادر متعددة حتى يحسن تلبية حاجات الشخص الذى يقوم بمساعدته . ويطور المرشد التوفيقى من خلال معرفته عن الإدراك والنمو والتعلم والشخصية مخزونا من الطرق ويختار أنسبها للمشكلة المعينة ولفرد بعينه .

ولعل أكثر الذين أسهموا فى إقامة المذهب التوفيقى هو فريدريك ثورن Frederick Thorn فهو يناقش فى كتابه «مبادىء إرشاد الشخصية» هذا الأسلوب بكل خطواته . ويدعو هذا الاتجاه إلى الدراسة

العلمية لكل طرق التشخيص والعلاج، ويعبر ثورن (١٩٦١) عن هذه النقطة كالآتى : «ويقدر ما يستطيع الأسلوب التوفيقى فى الإرشاد أن يوازن بين كل الطرق الاجرائية ويجد طرقا متاحة فى وقت ما وفى مكان ما ، فإنه يبدو لنا أنه يجب أن يمثل الكلمة الأخيرة بخصوص ما يمكننا أن نفهم بصدق ونطبق فى الممارسة» (ص - ٢٤٠).

ويقوم الأسلوب التوفيقى على افتراضين: (أ) أن الناس يختلفون فى إمكانياتهم لمجابهة الحياة ومشاكلها، لذلك فهم يحتاجون إلى أنماط مختلفة من المساعدة، (ب) أن التشخيص الجيد أساسى لأى علم يتصدى لتحديد الأسباب ثم لاختيار وتطبيق أساليب مناسبة للعلاج .

ووفقا لثورن (١٩٥٠) ، تشمل عملية إرشاد الشخصية المراحل التالية :

١ - تشخيص سبب عدم توافق الشخصية.

٢ - وضع خطة لتعديل العوامل المسببة .

٣ - توفير ظروف مناسبة لتعلم جيد .

٤ - استثارة العميل لتنمية مصادره الذاتية واضطلاعه بالمسئولية لممارسة أساليب توافقية جديدة .

٥ - التناول السليم لأى مشاكل فرعية قد تُسهم فى التوافق . (ص - ٨٨ - ٨٩).

وتتميز علاقة الإرشاد التوفيقى بالدفء والفهم والتقبل . وبالإضافة إلى ذلك تهتم هذه العلاقة بطمأنة العميل ومده بالمعلومات لكى تُسهل تعلمه وترتقى به . وعلى أى مرشد يسعى لإتقان أدائه من خلال إطار عمل توفيقى أن يكون متبنيا لوجهة نظر علمية عن الإنسان، وأن يكون ذو

مهارات تشخيصية عالية ، وأن يتميز بالانفتاح الذى يتيح له مرونة الأسلوب. من مزايا المذهب التوفيقى الرئيسية أن ثورن قد حلل أفضل الجوانب للأساليب الأخرى وطبقها بطريقة علمية فى نظام متكامل مبقيا على أحسن الخصائص لكل أسلوب . وهذا التعدد والمرونة فى الأسلوب عادة ما يتيح للمرشد أن يعمل مع جمهور ذى خصائص مختلفة من العملاء.

والنقد الذى يوجه عادة إلى الأسلوب التوفيقى أنه غير واقعى لما يستلزمه من المرشد من قدر عال من التحصيل لخبرة بالعديد من الطرق والأساليب . فلدى المرشدين ميل طبيعى لتطوير أسلوب مناسب لشخصيتهم وغالبا ما يضحون بفعالية الإرشاد عندما يحاولون تبنى أسلوب آخر والأكثر من ذلك أنه من غير الواقعى أن نعتقد أن معظم المرشدون قد حصلوا على التدريب الأكاديمى والتشخيصى الضرورى للتفوق فى هذا النمط من الإرشاد.

وقد لاحظ هاكنى وناى Hackney & Nye (١٩٧٣، ص – ١٠٢) أنه بمجرد أن يحدد المرشد والعميل الأهداف التى تهم العميل، تصبح لخبرة المرشد أهميتها. فالمرشد الماهر يجب أن يكون قادرا على إقامة علاقة موفقة، ثم بعد ذلك يجب أن يكون فى حوزته مخزون من استراتيجيات الإرشاد التى يمكنه أن يستخدمها لمساعدة العميل فى تحقيق أهدافه . هذه الاستراتيجيات تصبح بمثابة أسلوب العمل الذى يتم تصميمه لتحقيق نتائج خاصة بعميل معين .

ويقترح ديموس وجرانت Demos &Grant (١٩٧٣) التمييز التالى للطرق الموجهة وغير الموجهة والتوفيقية فى الإرشاد :

الطريقة الموجهة :

١ – تعتمد على المعلومات التى يجمعها المرشد .

٢ – تهتم بالناحية العقلية ٠استجابة للمحتوى العقلى).

٣ – سيادة الأسلوب العلمى.

٤ – تعطى أولوية للمجالات التربوية والمهنية.

٥ – يكون التأكيد على مشكلة العمل.

الطريقة غير الموجهة :

١ – تعتمد علي معلومات يقدمها العميل .

٢ – تهتم بالعواطف (استجابة للمحتوى العاطفى).

٣ – سيادة فن العلاقات الإنسانية .

٤ – تعطى أولوية للمجالات الشخصية والاجتماعية .

٥ – يكون التأكيد على عملية المقابلة .

الطريقة التوفيقية :

١ – تعتمد علي معلومات يجمعها المرشد أو يقدمها العميل .

٢ – تهتم بالناحية العقلية أو العاطفية .

٣ – تختص بالأسلوب العلمى أو فن العلاقات الإنسانية.

٤ – تتضمن المجالات التربوية ، والمهنية والمجالات الشخصية الاجتماعية .

٥ – يكون التأكيد على مشكلة أو عملية (ص – ٦٥).

ويظل هذا السؤال الهام دون إجابة.. كيف يمكن لمقدم المساعدة أن يحدد أنسب أو أحسن الاستراتيجيات؟ في حالة عدم وجود إجابة قاطعة، تصبح المعرفة والتدريب والخبرة هى العناصر الأساسية فى معرفة متى

تستخدم الطريقة الموجهة، أو غير الموجهة أو التوفيقية. ويتفق معظم الثقاة على أن العنصر الهام هو المهارة التي تستخدم بها الطريقة لا الطريقة فى حد ذاتها. ويعترف ديموس وجرانت بأنهما لا يحاولان تفضيل أى طريقة أو أكثر من طريقة أو أسلوب باعتبارها الأسلوب الأمثل ، فلكل أسلوب فائدته فى موقف معين .

وفيما يلى تعليقات هاكنى وناى (١٩٧٣) فى حديثهما عن عناصر عامة معينة توجد فى الأساليب المختلفة :

«يختص الإرشاد بالاستجابة لمشاعر وأفكار العميل . أو بمنظور آخر ، يتعامل المرشد مع كلا اتجاهات وسلوك العميل. وتختلف الأساليب من حيث التأكيد ونظام الاستجابة للمشاعر والسلوك . فبعض الأساليب (مثل ذلك المتمركز حول العميل، أو الأسلوب الوجودى) تفضل التأكيد على المشاعر ، وأخرى (مثل أسلوب العقلنة الانفعالية وأسلوب العلاج الواقعى والأسلوب السلوكى) تؤكد على أهمية السلوك والأفعال . إلا أن نموذج الإرشاد التوفيقى قد يؤكد على أهمية إمكانية التحديد والاستجابة المناسبة لكلا الحالات الشعورية والسلوك» (ص – ٥).

الأسلوب السلوكى :

أصبح من الضرورى وجود أساليب إرشادية مكملة لأنه تبين أن أى أسلوب بمفرده لا يناسب كل العملاء أو لا يكون مرناً بالقدر الكافى لكى يستخدم مع أفراد مختلفين. وأحد هذه الأساليب التى اكتسبت قبولا بين الممارسين هو مايشار إليه بالإرشاد السلوكى. وقد كتب لويس Lewis (١٩٧٠) «أنه فى السنوات الحديثة فقط بدأ المرشدون يستجيبون لما قدمه مايكل ومايرسن Michael & Meyerson.

(١٩٦٢ ، ص ص – ٣٩٥ – ٣٩٦) من تحد فى مقالهما، «الاتجاه السلوكى نحو التوجيه والإرشاد». وهما يقرران فى هذا المقال أن «السلوك الملاحظ هو المتغير الوحيد ذو الأهمية فى عملية التوجيه والإرشاد ، وهو المحك الوحيد الذى يمكن أن تقيم على أساسه هذه العملية». وهما يضيفان مستندين على الفرض الأساسى فى نظرية سكنر Skinner (١٩٦٦) عن التعلم الإجرائى، أن «السلوك تحكمه العوامل البيئية وأن التأثير فى البيئة وتنظيمها بحيث تتوفر فيها عواقب منتجة للسلوك المرغوب يمكن أن يكون إجراءاً فعالا لإنتاج التغير السلوكى».

وتوضح عبارة ثوريسن Thoresen (١٩٦٦) التالية ذات النقاط الخمس ماهية الإرشاد السلوكى:

١ – معظم السلوك الإنسانى متعلم وهو لذلك قابل للتغير .

٢ – يمكن أن تساعد التغيرات المعينة فى بيئة الفرد فى تعديل السلوكيات التى نرغب فى تعديلها، وتسعى الإجراءات الإرشادية إلى التمهيد للتغيرات فى سلوك الفرد وذلك بتعديل البيئة .

٣ – يمكن استخدام مبادىء التعلم الاجتماعى مثل تلك الخاصة بالتعزيز والنمذجة الاجتماعية لتطوير أساليب إرشادية.

٤ – تقيم فاعلية الإرشاد ونتائجه بالتغيرات التى تحدث فى سلوكيات معينة خارج المقابلة الإرشادية .

٥ – الإجراءات الإرشادية ليست ثابتة أو محددة مسبقا ، لكن يمكن أن تصمم بطريقة معينة لمساعدة الفرد على حل مشكلة بعينها. (ص ص – ٣٩٥– ٣٩٦).

والإرشاد السلوكى عملية تختص بموقف تعليمى فيه يتعلم الفرد

المتلقى للإرشاد سلوكيات مناسبة . والمرشدون الذين يستخدمون هذا الأسلوب يستوعبون بعمق نظريات التعلم ، لأن السلوك قابل للتعديل من خلال تهيئة الظروف المناسبة للتعلم .

ومن وجهة النظر السلوكية ، فإن أهم جانب من جوانب العلاقة الإرشادية هو التحديد الدقيق للموقف حتى نرفع إلى أقصى درجة من التغيرات التى يمكن ملاحظتها فى سلوك العميل. ومن الضرورى تعريف الأحداث السلوكية المراد تعديلها والتى يمكن قياسها وملاحظتها، ثم تحديد المثيرات التى تؤدى إلى تلك الأحداث السلوكية أو تظهرها وكيف يمكن تعزيزها فى الوقت الحاضر . فمن المهم ، إذن ، تعريف وتحديد مشكلة العميل. وفى إطار نظرية التعلم ، لا يكفى تعريف ما يعانيه العميل من صعوبة بالقول ، مثلا ، بأن لديه مفهوما ضعيفا عن الذات . بل يجب ملاحظته ويمكن أيضا قياسه ، وبذلك يمكن تقديم الدليل الملموس على حدوث التغير أو التحسن فى السلوك . فمثلا ، بينما قد يقترح المرشد المتبنى لأسلوب الإرشاد غير الموجه هدفا إرشاديا مثل «لتحسين مفهوم الذات لدى العميل»، فإن المرشد ذو التوجه السلوكى قد يحدد تلك السلوكيات التى قد تؤدى بالعميل إلى طرق جديدة لمجابهة مشاكله مشيراً بذلك الى تحسن مفهوم الذات لديه .

ويقترح يولمان وكراسنر Ullman & Krasner (١٩٦٥) ثلاثة أسئلة مبدئية يحتمل أن يوجهها المرشد السلوكى :

١ – ما هو السلوك غير التوافقى ، أى ، ما هى السلوكيات الرئيسية التى يجب زيادتها أو إنقاصها؟

٢ – ما هى الأحداث البيئية التى تساند حاليا سلوك الفرد ؟

٣ – ما هى التغيرات البيئية ، عادة ما تكون مثيرات معززة ، والتى قد نعدلها لإحداث تغيير فى سلوك الفرد؟

ويصف دستن وجورج Dustin & George (١٩٧٣ ، ص ص – ٤٣ – ٤٤) الإرشاد السلوكى باعتباره مكونا من ثلاثة أوجه أساسية. ففى الوجه الأول ، يبدأ المرشد اتصاله بالعميل بالإنصات والفهم المتعاطف لكى ينمِّى نوعا خاصا من العلاقة . والوجه الثانى هو المرحلة التى فيها يقرر المرشد والعميل أى السبل سيتخذها لمقابلة احتياجات العميل ولتحديد تلك الأساليب التى ستكون أكثر فعالية فى مساعدة العميل فى الوصول إلى هدفه . وفى الوجه الثالث يتبع العميل خطة عمل، ويتزايد إجراء المناقشات التى تجرى بين المرشد والعميل على ما فعله العميل وقام به ، أو ما قد يرغب فى أن يفعله ، وهما معا ، ماذا يمكنهما فعله لتحقيق أهداف العميل . فوفقا لداستن وجورج – هناك ثلاثة أوجه للإرشاد – العلاقة ، والاختيار ، والفعل – وهما يتصلان الواحد بالآخر لتوفير أسلوب فعال ذى معنى نحو تغيير السلوك .

وأحد المميزات الرئيسية للإرشاد السلوكى أنه يوفر أسلوبا تكميليا مفيدا يتيح قدرا من التعمق ويؤكد على التغيرات السلوكية التى يمكن ملاحظتها . والأسلوب مفيد أيضا من وجهة نظر دافعية إذ أن هؤلاء الذين يبدأون فى رؤية التغيرات السلوكية التى تحدث تتأكد مجهوداتهم لمواصلة عملية التغير . وأحد مساوئ هذا الأسلوب أن معظم من يقومون بتقديم المساعدة وهؤلاء الذين يرغبون فى أن يكونوا مرشدين سلوكيين مهرة، لم يكن لديهم سوى معرفة سطحية بالنظريات السلوكية وهم ليسوا حازقين فى استخدام وتطبيق هذه النظريات . ولا شك فى أن

على المرشد الذى يتبنى الأسلوب السلوكى أن يكون ملما بنظرية التعلم لكى يوفر الخبرات الميسرة لنمو الفرد .

مساعدة الوالدين في فهم وتطبيق المبادىء السلوكية :

غالبا ما يلصق بالوالدين دور المتلقى لكل أنواع المعلومات والنصائح من الخبراء. وغالبا ما تستثنى التربية الوالدين من الاهتمام المباشر بتربية أطفالهم. إلا أن الاقتناع بأهمية اشتراك الوالدين وتعاونهم مع المختصين فى مساعدة نمو طفلهما ما زال يتزايد . وفى الواقع ، من الصعب، إن لم يكن من المستحيل ، أن نتصور نجاح أى برنامج لتعديل السلوك دون اشتراك الوالدين إما فى تنفيذه كاملا ، تحت إشراف وبتوجيهات من المختص، أو على الأقل تعزيز ومساندة جهود المختصين. ويستطيع الوالدان أن يتعلما مبادىء ومهارات معالجة السلوك إذا ما صاغها المختص فى تعليمات بسيطة ومحددة . وبذلك يمكن للوالدين أن يسهما في تمهيد الطريق لتغيرات معينة فى سلوك طفلهما .

ويقرر كارنز وزهرباك Karnes & Zehrbach ١٩٧٢٠) أن نجاح برنامج الاشتراك الوالدى يتوقف على ثلاثة عوامل :

١ - اتجاه المهنى المختص - فيجب أن يكون اتجاهه ايجابيا يوحى باقتناعه أن لدى الوالدين ما يمكن أن يقدماه من إسهامات فى نمو طفلهما .

٢ - الاعتراف بوجود أكثر من طريقة لإشراك الوالدين - وللوالدين حاجات فردية يجب أن يعترف بها لمساعدتهما فى اختيار أحسن الطرق للتدخل فى البرامج التربوية لطفلهما.

٣ – الاعتقاد بأن لدى كل أب أو أم القدرة على النمو – وسيختلف القدر الذى ينمو به الوالدان . ويتوقف المدى الذى يتقدما به على مدى التغيير الذى يحدثه المدرس أو المرشد وتوسيعه لرقعة البرنامج الذى يشترك فيه الوالدان . (ص ص ، ٨ – ٩).

وبالإضافة إلى ما سبق ، يجب أن يقتنع الوالدان بأهمية توفير الوقت والمجهود ، والإبقاء على اتجاه ايجابى نحو طفلهما ومداومة الممارسة لأى من المهارات المكتسبة. ويجب على مقدمى المساعدة توفير التشجيع والمساندة فى حالة ما إذا أظهر الوالدان مشاعر سلبية كالإحباط والوهن وفتور الهمة.

وقد لاحظ أوديل O'Dell (١٩٧٤) بعض مميزات أساليب تعديل السلوك لتدريب الوالدين على معالجة سلوك أطفالهما وهى :

١ – سهولة تعلم هذه الأساليب ، حتى أنه يمكن للأشخاص غير المهرة فى أساليب العلاج المعقدة تعلم مبادىء تعديل السلوك. وليس التعليم الجامعى أو التدريب الحرفى شروطا تتوقف عليها المعالجة الناجحة لسلوك الطفل .

٢ – يفضل الوالدان والمختصون على حد سواء نموذجا لمعالجة السلوك يختلف عن تلك النماذج الطبية المخصصة لعلاج السلوك المرضى.

٣ – تشترك الاستجابات السلوكية لمعظم الأطفال فى خصائص تقبل التعديل بالتطبيق المنتظم للمبادىء السلوكية .

٤ – يمكن تطبيق المبادىء السلوكية فى البيئة الطبيعية حيث تظهر المشاكل السلوكية على الطفل ويستجيب لها الوالدان.

ووفـقــا لكارنز وزهرياك (١٩٧٢) «يتطلب إتقـان هـذا الأسلوب من الوالدين أن يحـددا تحـديدا تامـا السلوك المـراد تغـيـيـره ثم تجـمع المعلومات ويسجل تكرار هذا السلوك أو السلوكيات ، ثم يطورإجراءا معينا لتغيير هذا السلوك ، ثم تسجل درجة التغير فى هذا السلوك» (ص – ١٤). وقـد قـرر هذان المـؤلفـان أن أكـثـر الآباء اسـتـفـادة مـن هذا الأسلوب هم هؤلاء الذين يتميزون بالثبات والذين يمكنهم المداومة على أسلوب موحد للتعامل مع الطفل . والذين لديهم حاجة قوية لتحقيق تغير ايجابى فى سلوك طفلهم .

ويبقى سؤال أساسى دون إجابة . ما هى بعض المبادىء التى يجب أن يدركها الوالدان قبل محاولة استخدام أسلوب معين ؟ يجب أن يكون لديهما فـهم عن كيفية تعلم السلوكيات المختلفة ، وما هو السلوك، وما هى مكونات السلوك .

والمبـدأ الأسـاسى فى معـالجة السلوك هو فـهم أن السلوك متـعلم . وأن من الممكن تعلمه وتعليمه . فإذا كان السلوك متعلما فيمكن إعادة تعلمه أو محـو تعلمـه . فالسلوك الذى نسلكه خلال حياتنا نتعلمـه من البيئة المحيطة بنا . فمنذ الطفولة، يمدنا الوالدان والمدرسون والأقران والإخوة والأخوات وحتى الغرباء بمثييات لاستجاباتنا للبيئة . والطعام الذى نأكله والناس الذين نحبهم والملابس التى نلبسها وما شابه ذلك كلها متعلمة من أصدقائنا ومن المجتمع عامة . فنحن لا نتعلم فقط السلوكيات المرغوبة بل وغير المرغوبة أيضا ، لأننا نسلك بأسلوب نشعر أنه سيساعدنا فى تحقيق أكبر قدر من التوافق مع بيئتنا .

ففى العمل مع الطفل أو فى ملاحظته يمكن أن نرى أنماطا مختلفة

من السلوك. هذا السلوك قد تعذوه إلى العدوان ، أو إلى الإهمال ، أو الافتقار إلى الدافعية ، لكن كل ما يمكن للفرد أن يراه فى الواقع هو السلوك – الظاهر ، الملموس ، الفعل الحركى ، فالسلوك ، إذن ، هو سلسلة من الاستجابات التى يمكن ملاحظتها .

ما هى مكونات السلوك ؟ :

أولا : يجب أن يكون السلوك قابلا للملاحظة المباشرة بشكل يسمح لأى شخص بأن يحدد حدوثه المتكرر بدقة وثبات . ومن ثم يمكن قياس السلوك الظاهر القابل للملاحظة. ثانيا : يجب أن يرتبط السلوك بالحركة. فأفعال مثل الجلوس ، الراحة ، أحلام اليقظة، هى فى الحقيقة ليست سلوكا ، ويمكن ملاحظتها فقط لعدم حدوث سلوك آخر . ثالثا : يجب أن يكون تكرار السلوك ممكنا . فإذا لم يكن فى الإمكان تكرار السلوك، فلن يمكن من ثم التعامل معه. أى أنه يجب أن يتكرر تكرارا كافيا، حتى يمكننا ، من خلال ملاحظته، معرفة عدد مرات تكرار حدوثه.

ويعرف القانون الأساسى للسلوك بقانون التعزيز ويقرر هذا القانون أن السلوك المثاب يميل لأن يتكرر والسلوك غير المثاب يميل إلى ألا يتكرر . فالسلوك إذن يتكرر لأن عواقبه كانت مثيبة للشخص ، وإلا لما حدث هذا السلوك مرة أخرى. لذلك ، إذا لاحظنا أن سلوكا يتكرر حدوثه فلنا أن نفترض أنه يوجد بالبيئة بعض الإثابة عليه أو النتائج المرغوبة التى تسانده. وفى هذا السياق، فإن رائدنا فى فهم ديناميات السلوك هو أن أى سلوك يقوم به الفرد مرة بعد أخرى يكون معززا بإثابة ما (شىء سار). وتزداد دهشتنا عندما نتحقق من أن السلوكيات الغير مناسبة أو الغير مرغوبة التى تحدث تكون أيضا معززة بإثابة ما . فمثلا، قد يتعمد

الطفل القيام بسلوك غير مناسب لجذب انتباه الأم ، وهذا الانتباه هو ما يحبه الطفل ويسعى إليه رغم ما قد يرتبط به من عقاب . وفى الواقع أن الإثابة يجب أن تكون ذات أهمية حتى يستمر السلوك رغم ما يعقبه من نتائج غير سارة .

كيف تؤثر فى السلوك :

هناك أربع طرق رئيسية بواسطتها يتم التأثير أو تغيير أو معالجة سلوك طفلك :

١ - الزيادة - يمكنك أن تزيد أو تقوى السلوك الذى تشعر أنه جيد لكنه لا يتكرر بدرجة كافية واحدى طرق تعلم سلوك جديد هى الملاحظة والتقليد . فقد يقلد الطفل السلوك إذا رأى أو سمع أن فردا ما يقوم بسلوك معين ويثاب عليه . وهذا النوع من السلوك المقاد يسمى «النمذجة»، ويتعلم معظم الأطفال أن يتكلموا ، ويركبوا الدراجة، ويتعينوا بجنسهم وما إلى ذلك ، بتقليد أفعال الآخرين .

٢ - النقصان - وتستطيع أن تنقص أو تضعف السلوك الذى تشعر أنه ردىء أو يسىء الي طفلك (سلوك لا يسرك) والذى يحدث بتكرار مرتفع. فإذا استمر الطفل فى إظهار سلوكيات غير مرغوبة واتجه هدفنا إلى إزالتها، يكون الهدف هنا هو إخفاء هذه السلوكيات وذلك بعدم تعزيزها . فإذا استمر الطفل فى تكرار السلوك غير المرغوب ، فلنتجاهله، بمعنى آخر لا نثيبه بأن نوليه انتباهنا . لكن لا تنسى أن توفر له ما يبحث عنه وهو انتباهك عندما يأتى بالسلوك المرغوب .

٣ - التشكيل - إذا لم يصدر سلوك ما عن الطفل فإننا لا يمكننا تعزيزه. لذلك لكى نعلم الطفل سلوكا ما يجب أن نثيب سلوكيات أخرى

قريبة منه، أو تشبه هذا السلوك المرغوب . وعندما يزداد تكرار الاستجابة العامة، نعزز الخطوة القريبة من السلوك المعين المرغوب فيه.

٤ - الإبقاء - يمكنك الابقاء علي سلوك يكرره الطفل وترغب أنت أن تراه باستمرار لأنه محبب ومرغوب فيه.

وهناك سؤال أخير ، ما هى العوامل التى تؤثر فى أسلوب المرشد أو استراتيجيته التى يختار أن يستخدمها ؟ بداهة، يوجد كثير من العوامل التى تؤثر فى أسلوب المرشد وفى سير عمله. وفيما يلى قائمة بهذه الاعتبارات:

* فلسفة المرشد فى الإرشاد .
* مفهوم المرشد عن الدور الذى سيلعبه.
* معرفة وكفاءات وخبرة المرشد .
* الاهتمام المعين لأسرة الطفل غير العادى (يأتى الوالدان بأنواع مختلفة من المشاكل ويحتاجان إلى أنواع مختلفة من المساعدة).
* قدرة الوالدين على القيام بدورهما فى العملية الإرشادية.
* وأخيراً ، أن يتحقق القائم بتقديم المساعدة من أنه لا توجد حلول بسيطة لمشاكل معقدة.

بينما قد يفيد أن نأخذ فى الاعتبار تلك العوامل ، إلا أنه يبقى سؤال دون إجابة ، وهذا السؤال هو : أى الأساليب يمكن استخدامها عند محاولة إرشاد أسر الأطفال غير العاديين واستثارة هممهم؟. ويجب أن نتذكر دائما أن الأسلوب الذى يتصرف به الناس ويسلكون فى كل لحظة من لحظات حياتهم يتحدد بحاجة الكائن العضوى الأساسية ألا وهى إثبات الذات . والمقتطف الآتى من Johnson (١٩٧٢، ص - ١١٧)

يصور ما يحدث عند الاستجابة لمشاكل شخص آخر «ربما أهم شيء يجب أن تتذكره هو أنك لا تستطيع القيام بحل مشاكل فرد آخر. ومهما كنت متأكدا مما يجب أن تفعله فى الاتجاه الصحيح أو مما لديك من استبصار فى مشاكل الشخص الآخر ، فإن هذا الشخص الآخر يجب أن يضع قراراته الخاصة به والخاصة بما يجب عليه عمله ويكتسب استبصاراته هو فى الموقف وفى نفسه ».

اسئلة للمناقشة ؟

١ – هل شعرت فى وقت ما بحاجة إلى الإرشاد؟ طبق خصائص لويس الثلاث ، والخاصة بأسباب احتياج الناس إلى الإرشاد ، على موقفك الشخصى. هل أنت قد سعيت حقيقة الي الإرشاد ؟ لماذا فعلت ؟ ولماذا لم تفعل ؟ ماذا كانت النتيجة فى الحالتين ؟.

٢ – هل تظن أن فردا لديه مشكلة شخصية أو اجتماعية أو عاطفية عادة ما لا يرغب فى الذهاب إلى شخص متخصص لكى يرشده؟ ما هى العوامل المسهمة فى تردد الفرد فى أن يبادىء بعلاقة إرشادية؟.

٣ – إلى أى مدى يتوقع المرشد أن يفهم بعمق احتياجات العميل؟ ما هو القدر الضرورى للفهم والوعى من جانب العميل لكى يسعى إلى اقامة علاقة إرشادية؟ إلى أى مدى يمكننا أن نتوقع أن ينمو هذا الفهم أثناء سير العلاقة ؟.

٤ – من الممكن أن نفترض أن معظم أسر الأطفال غير العاديين سيكونون مستعدين للتعاون إذا شعروا بأنك ترغب فى مساعدة أطفالهم؟ هل ترى أن يسود هذا الاتجاه ملاحظاتك الافتتاحية؟. كيف يمكنك توصيل هذه الفكرة بطرق أصيلة وبناءة ؟

٥ – ماهى المتغيرات الفردية التى يمكنك ذكرها كمؤثرات محتملة على الأسلوب المستخدم فى الموقف الإرشادى؟

٦ – أى من الأساليب الأربعة التى نوقشت فى هذا الفصل تشعر أنه أكثر صعوبة لشخص لم يحصل على تدريب رسمى فى الإرشاد ؟ ولماذا؟

٧ – ما هو الأسلوب الإرشادى الذى قد يبدو أكثر صلاحية مع الأفراد الذين يواجهون بمهمة الاختيار بين عدة بدائل حيث يحتاجون إلى المعلومات ، والفهم ، والمساندة الانفعالية والتقبل لكى يصلوا إلى قرار سليم ؟

٨ – اختر شخصين وحدد مشكلة يلعب أحدهما حول هذه المشكلة دور المرشد ويلعب الآخر دور العميل فى جلسة إرشادية مستخدمين أسلوبا إرشاديا معينا. إسأل الطلبة الملاحظين إذا كان فى إمكانهم تحديد الأسلوب الإرشادى المستخدم عن طريق تحليل ما يدور بين المرشد والعميل من حديث .

٩ – أكمل هذه العبارة : إن أسلوب المرشد فى الإرشاد محكوم جزئيا بـ .... قارن إجابتك بإجابات أشخاص آخرين .

١٠ – أى أسلوب من أساليب الإرشاد التى نوقشت فى هذا الفصل قد تحكم أنت عليه بأنه أكثر اتساقا فى بنيته؟ . لماذا؟ .

١١ – أى أسلوب من أساليب الإرشاد التى نوقشت فى هذا الفصل قد تحكم عليه أنه الأكثر صدقا على أسس علمية ؟ لماذا ؟

١٢ – هل تتفق مع اعتقاد كارل روجرز بأن مشاكل الناس تنشأ أساسا لأسباب انفعالية أو عاطفية وأن معظم العملاء لديهم المعلومات

الموضوعية التى يحتاجونها لعمل القرار الخاص بالمشكلة؟ والآن استبدل كلمات أسر الأطفال غير العاديين بكلمة عملاء، هل تغير رأيك؟

١٣ – أى من الأساليب التى نوقشت فيما سبق قد يكون أكثر صلاحية مع الأفراد الخجولين والذين تتميز شخصياتهم بالتحفظ والوجلين من السعى إلى طلب المساعدة والانخراط النشط فى علاقة إرشادية؟ لماذا؟

١٤ – ما مدى صحة هذه العبارة : «من المستحيل أن يوفر المرشد الشكل الصحيح للخدمة الإرشادية (العلاج) دون أن يحدد أولاً احتياجات العميل (التشخيص)»؟

١٥ – هل للمدرس ؟ المرشد أن يجرب الأنواع المختلفة من الأساليب الإرشادية أو يكتفى باستخدام الأسلوب، الذى يشعر هو بالراحة فى استخدامه؟ ما هى بعض مساوىء ومميزات تجريب الأساليب الإرشادية؟

١٦ – بعد الوصول إلى صياغة قرارات إرشادية، ما هى العوامل التى تؤثر فى تنفيذها؟.

١٧ – أذكر طرقا محددة يمكنك أن تقيم بها الأهداف، والقرارات والعمليات السلوكية.

١٨ – هل توافق أو لا توافق على هذه العبارة: «يتعامل مرشد أسر الأطفال غير العاديين أساسا مع مشاكل السلوك البشرى وهو لذلك يعمل فى أساسيات علم النفس» ماذا تتضمنه هذه العبارة؟.

الفصل الرابع

ديناميات عملية الإرشاد النفسى لأسر الأطفال غير العاديين

ترتبط المشاكل التى تواجهها أسر الأطفال غير العاديين بالخصائص الشخصية لأفراد هذه الأسر أكثر من ارتباطها بطبيعة أو شدة الإعاقة نفسها . لذلك، لكى تنجح فى عملك مع هذه الأسر ولكى تتواصل معهم بأسلوب يساعدهم، فلا يكفى فقط أن تكون على علم بالإعاقات المختلفة، لكنك تحتاج أيضا إلى معرفة بالأسرة التى تعمل معها. وهذه المعرفة يمكن الحصول عليها بالاستماع الواعى لأفراد الأسرة. فلكى تساعد الأسر والأطفال كأدميين، فإن هذا يتطلب فهما واضحا للمشاكل التى تواجهها هذه الأسر، وماذا تعنى هذه المشاكل لهم، وأساليب توافقهم لها وسنتعرض فى هذا الفصل للآثار العامة التى تحدثها الإعاقة فى العائلة ككل ، ثم نلقى نظرة على المشاكل التى تمر بها الأسر فى محاولتها للتغير، وجوانب هذا التغير ، وأخيرا نناقش بعض الطرق العملية التى عادة ما تُستخدم فى مساعدة الأسر على التوافق . ونختتم الفصل بمناقشة بعض الموضوعات المختارة ذات الصلة بعملية الإرشاد.

الآثار العامة للإعاقة

تشير الدراسات التى أجريت على الأطفال المرضى أن احتمال إصابتهم بالاضطرابات النفسية (المشكلات النفسية والصعوبات

الانفعالية) تتضاعف بالمقارنة إلى الأطفال الأصحاء (كادمان وآخرين Cadman et. al ، ١٩٨٧). وأن هذه الاضطرابات قد تلازمهم بعد الشفاء من المرض بسنوات عديدة. فنسبة الاضطرابات النفسية بين الأطفال المرضى تتراوح بين ٢٠٪ و ٢٥٪ بالمقارنة إلى ١٠٪ و ٢٠٪ بين الأطفال الأصحاء. وإذا اقترن المرض بعجز ما ، فإن نسبة الاضطرابات النفسية فى الأطفال المرضى ترتفع إلى ٣٠٪ أو ٣٥٪ . وقد يتأثر الأداء المدرسى مباشرة بالمرض وما يجلبه من مشاكل سلوكية وصعوبات عائلية وغياب عن المدرسة.

ويتأثر الوالدان إلى أبعد مدى بمرض أطفالهم. فقد وجد هجز وليبرمان (Hughes & Lieberman ، ١٩٩٠) أن ٣٣٪ من أسر الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من اكتئاب شديد وقلق وتستدعى حالاتهم المساعدة المتخصصة كالعلاج النفسى والرعاية الاجتماعية. وليس من النادر أن تتصدع العلاقة بين الوالدين، وينعكس هذا فى ازدياد المشكلات الزوجية والتى قد تنتهى بالطلاق (سابث وليفنثال Sabeth & Leventhal ، ١٩٨٤). وهذا يشير إلى أن العائلات التى يوجد بها أطفال ذوى صعوبات تعليمية أو جسمية قد لا تنتظم حياتها كوحدة متكاملة. وهناك ما يدل على أن إخوة وأخوات الطفل المعاق يكونون أقرب إلى الاضطراب منهم إلى السواء، ويشمل هذا القلق، والانسحاب، والغيرة،، والتخلف المدرسى، والمشاكل السلوكية، وانخفاض فى تقدير الذات. وأكثر ما يسم هذه الفئة هو تصدع علاقاتهم الاجتماعية، وخاصة مع الوالدين، والشعور بالإهمال بالمقارنة إلى الطفل المعاق.

ويعطى إيزر Eiser ١٩٩٠، وجاريسون وماكويسيون، ١٩٨٩، Gar-rison & McQuiston ١٩٨٩. مراجعات لنتائج البحوث التى ذكرت آنفا. وهذه النتائج تركز على السلبيات، إلا أنه يجب ألا ننسى أنه يوجد اختلافات لا يُستهان بها بين أسرة وأخرى من حيث القدرة على التوافق. فرغم أن مرض الطفل أو إعاقته تؤرِّق كل أفراد الأسرة فى أوقات مختلفة، إلا أن مواجهتهم للموقف تتراوح بين هؤلاء الذين يتوافقون له بنجاح وأولئك الذين ينهارون تماماً. ومستوى التوافق والطرق التى يستخدمها الناس فى مواجهة الموقف مهمة فى حد ذاتها، إلا أنها تؤثر أيضا فى تطور المرض أو الإعاقة ومدى فعالية العلاج. ولكلا السببين، من المهم أن نفهم عمليات التوافق حتى يمكننا أن نتنبأ بتلك الحالات التى قد تكون أكثر تعرضا للخطر.

ومع ذلك، فإن العمليات المرتبطة بالتوافق للإعاقة غير مفهومة تماما، ومن الصعب التنبؤ بمستوى التوافق لعائلة بعينها، وطرقهم فى التعامل مع الإعاقة، أو العوامل المسهمة في عملية التوافق. لذلك فالاستنتاجات التى أتى بها الباحثون مازالت غير قاطعة. ويعرض بلس ونولان Pless & Nolan (١٩٩١) أحدث مراجعة للعوامل التى تتنبأ بالتوافق خاصة [illegible]افق الأطفال النفسى لإعاقتهم، فإذا ما أضفنا هذا إلى نظرة إيزر (١٩٩٠) وجاريسون وماكويستون (١٩٨٩) إلى العائلة ككل، فإن النتائج [illegible] إلى:

١ - أننا يمكن أن نتنبأ بتوافق الطفل بمعرفة فئة إعاقته أو مرضه، وأن نسبة انتشار المشكلات النفس اجتماعية تكون أكثر فى الأطفال ذوى التلف المخى، والصعوبات التعلمية أو العجز الحسى (الصمم وكف

البصر).

٢ - أن شدة الإعاقة كما يقدرها الوالدان (لا المتخصصون) ترتبط بتوافق أضعف . بمعنى آخر، قد يمثل الطفل الكفيف مشكلة كبرى لوالديه، بينما قد ينظر إليها المتخصص، فى إطار ما يتوفر للمكفوفين من خدمات، على أنها مشكلة بسيطة.

٣ - كلما ازدادت درجة تدهور الإعاقة أو المرض وكلما ازداد الألم، كلما ازدادت الصعوبات النفسية.

٤ - ترتبط الأمراض أو الإعاقات التى يحتمل أن تؤدى إلى الوفاة بمستويات أعلى من الاضطراب النفسى فى كلا الأطفال وعائلاتهم.

٥ - تزداد إمكانية التنبؤ بتوافق الطفل إذا كانت الإعاقة ظاهرة. ربما لأن الصعوبات ظاهرة للآخرين ، لذلك قد تسبب مشكلات أقل للوالدين والأطفال مع من يحيطون بهم.

٦ - لا توجد علاقة ثابتة بين المستوى الاجتماعى الاقتصادى ومستوى توافق الطفل أو الوالدين للإعاقة.

٧ - ليس هناك علاقة بين جنس الطفل المعاق (ذكر أو أنثى) والتوافق للإعاقة .

٨ - تزداد المشاكل النفسية فى الأطفال مع تقدمهم فى السن، وفترة المراهقة هى أكثر الفترات اضطرابا.

٩ - يمكن التنبؤ بقدرة الأسرة والطفل على التوافق والتحمل عن طريق متغيرات مثل تماسك الأسرة، الصراحة والأمانة بين أفراد الأسرة... الخ.

١٠ - ليس لحجم الأسرة ولا للحالة الاجتماعية للأم أو الأب (متزوج

أو مطلق) علاقة بتوافق الطفل أو الوالدين للإعاقة.

١١ - يؤدى الاكتئاب الذى قد يصيب الأب أو الأم أو سوء صحتهما على وجه العموم إلى ازدياد فى مشاكل الطفل.

١٢ - هناك ما يدل على أن تقدم الوالدين فى السن يرتبط بقُدرة أعلى على التوافق.

١٣ - للمشاكل الاجتماعية والعاطفية، واستقرار العلاقة الزوجية بين الوالدين علاقة بقدرة الطفل والوالدين على التوافق للإعاقة.

ورغم أهمية نتائج تلك البحوث، ورغم فائدتهما المحتملة، إلا أنها لا تخبرنا بما يمكن عمله مع عائلات معينة. إن تقديم مساعدة فعالة للآباء والأمهات ومن ثم للأسرة ككل يتطلب فهما لكل أسرة نتعامل معها أو نتصدى لمساعدتها، وأساليب التفاعل بين أفرادها، والطرق التى يتوافقون بها للإعاقة وأنواع المشكلات التى يتعرضون لها. لذلك لابد أن نفهم العمليات النفسية التى من خلالها تتعامل الأسرة مع ما يواجهونه من أحداث مؤلمة (مثلا: تشخيص الطبيب لطفلهم بالضعف العقلى).

يمكن النظر إلى هذه العمليات النفسية من خلال نظرية «التكوينات الشخصية» التى صاغها جورج كيلى (انظر : كيلى Kelley، ١٩٩١ ويوجد أيضا وصفا شاملا لهذه النظرية فى بانستر وفرانزيللا) والتكوينات الشخصة هى أبنية عقلية كونها الفرد من خلال خبراته الفريدة وهى، وإن كانت ثابتة نسبيا، قد تتعدل وتتغير من خلال التجارب الشخصية. والمسألة ببساطة أن ما نفكر فيه قد تثبته التجربة أو تنفيه. ونحن فى ذلك أشبه بالعلماء، فالعالم يضع فرضا عن المشكلة التى تشغله ثم يختبره، وهذا الاختبار إما أن يثبت صحة الفرض أو خطأه

ونحن لا نتوقف عن التفكير، أى تكوين الأبنية العقلية عن ما يدور حولنا من أحداث لكى نتوقع ما يمكن أن يحدث لنا وأهمية هذا التوقع أنه يسمح لنا أن نتكيف أو نتوافق بأسلوب فعال بدلا من أن نعيش فى حالة قلق مستمر عندما يتعذر علينا أن نعرف ما سيحدث لنا. ويتبع ذلك أن البناء العقلى الذى يكونه الشخص هو بناء فريد لا يشاركه فيه شخص آخر. وهذا يفسر حقيقة أن الناس يختلفون فى استجاباتهم للأحداث ويمكننا أن نفترض، إذا، أن استجاباتنا ومشاعرنا لا يحددها ما حدث لنا، ولكن تفسيرنا لما حدث لنا. فكل توقع من توقعاتنا هو بمثابة فرض، وكل فعل نقوم به لاختبار هذا التوقع هو بمثابة تجربة تثبت أو تنفى هذا الفرض.

كما سنرى، إن عملية مساعدة الوالدين هى استكشاف ما لديهما من فروض عن ما يحيط بهما من أحداث لتتضح لهما رؤيتها، واذا اقتضت الضرورة، تغيير هذه الفروض. وهذا يتم أساسا من خلال المحادثة والإنصات، لكن هناك العديد من الطرق الأخرى الممكنة. فمثلا، يستخدم دافيز (Davis ، ١٩٩٣) ما يسمى «الرسم التخطيطى لشخصية الطفل» وهذه الوسيلة تهدف إلى الحصول على الصورة التى لدى الأب أو الأم عن طفلهما، أو بعبارة أخرى، فكرة كل منهما عن سلوك الطفل وتفسيره له. وتتلخص هذه الوسيلة فى أن يُطلب من الشخص أن يصف شخصية طفله أو طفلها أو سلوكه بكل التفاصيل الممكنة، ويسجل ما يقال حرفيا. ومن الممكن أن نسأل الشخص أن يكتب هذا التصوير التخطيطى، أو قد نستخدم مسجلا صوتيا أثناء الحديث. وفيما يلى ما أدلى به الأب الذى كان أكبر همه فشل ابنته

مريضة السكر فى أن تكون موضع ثقته حتى تواظب على حقن نفسها بالأنسولين:

«هى فى غاية الصعوبة. كانت فيما مضى مطيعة وكانت تقوم بكل ما يُطلب منها وقد كانت علاقتى بها وثيقة جدا. والآن..... يبدو أنها تستفزنى أنا أحاول أن أكون أبا لطيفا، أنا أهتم بمرضها، لكن إذا ما ذكرت أى شىء يتصل بحقن الأنسولين، فإنها تحاول بكل الطرق أن تنرفزنى، فإذا ما سألتها ما إذا كانت قد أخذت الأنسولين، تقول لا «أتذكر» وقد تصرخ فى وجهى إذا ما قلت لها أى شىء».

وتمثل هذه الفقرة البداية لاستدعاء صورة التكوينات العقلية التى يستخدمها هذا الأب فى توقعاته عن ابنته. وهى تعكس النموذج الفريد الذى كونه بناء على خبراته معها، ولو أن هذا النموذج قد يطابق أو، فى هذه الحالة، لا يطابق ما لدى الآخرين، كزوجته أو ابنته، من تصورات. فابنته مثلا، لم تتفق معه إطلاقا، وكانت ترى أنها تهتم بمرضها لدرجة معقولة، ورأت والدها لا على أنه «أبا لطيفا» أو «مهتم»، لكن رأته شخص فضولى «أنا لا أعنى أى شىء بالنسبة له، وكل ما يعنيه هو مرضى».

ويحتوى ما لدى الأب من تكوين عقلى عام على عدد من التكوينات الفرعية المحددة، مثل «هى صعبة للغاية» أو «تستفزنى» أو «تحاول بكل الطرق أن تنرفزنى» ويتوقع الأب أو يتنبأ بسلوك ابنته عن طريق كل من هذه التكوينات المحددة. وهذه هى النواحى الظاهرة فى ابنته أو التى لها دلالة بالنسبة له. ولا يمثل كل من هذه التكوينات ملاحظة منفصلة، بل هى ترتبط بكل تكويناته الأخرى لتُكوِّن نموذجا منتظما أو «نظاماً»، والذى فيه ستسود بعض هذه التكوينات أو تصبح أكثر أهمية من

تكوينات أخرى من حيث المضمون. ومن الواضح أيضا، أن أسلوب إدراكه لنفسه يرتبط ارتباطا وثيقا بإدراكه لابنته، فهو يدرك نفسه باعتباره «أنا أحاول أن أكون أبا لطيفا».

ويتضح من هذا النموذج الفردى أن ما يراه الشخص ليس بالضرورة انعكاسا مباشرا للواقع.. إنه واقع هذا الشخص، ومهمة المساعدة هى اكتشاف التكوينات العقلية الحالية لدى المتلقين للمساعدة ، لمساعدتهم أن يختبروا هذه التكوينات. ومساعدتهم أن يكتسبوا نموذجا للتكوينات العقلية أكثر فائدة يمكنهم من تنبؤات أكثر دقة. وعلى هذا الأساس سيصبح الأب أو الأم أكثر استعدادا للتكيف لأى ظروف تحيط به أو بها. وجدير بالذكر أننا لم نعرف، من المثال السابق، إلا بعض التكوينات العقلية لهذا الأب أى هذه التكوينات التى استطاع هو التعبير عنها بكلماته. وقد يكون هناك العديد من التكوينات الأخرى التى يستخدمها والتى لم يذكرها ، أو لم يستطع صياغتها فى كلمات، أو حتى قد يكون غير واع بوجودها. لذلك، فإن مهمة الإرشاد الرئيسية هى إعطاء الفرصة للآباء والأمهات للحديث بحرية، لاستكشاف ما لديهم من تكوينات عقلية، ولكى يروا الأساليب التى تترابط بها هذه التكوينات الواحد بالآخر، ويمكن أن يصبحوا أكثر وعيًا بتكوينات يستخدموها دون وعى منهم. فقد نستنتج مثلا، أن هذا الأب – فى المثال السابق – لا يدرك إلى أى مدى كان يخلط بين ما يدور بخلده من أفكار عن المرض وأفكاره عن ابنته

مشكلات وجوانب التغير والتكيف

لكى نصور التغيرات والمشاكل التى يواجهها الوالدان فى محاولة تكيفهما للتشخيص ، فلننظر إلى جوانب التنظيم العقلى ، أو إلى النواحى التى تتجه إليها أفكار الوالدين . وسنحاول أن نبرز التنوع الذى تتميز به هذه الأفكار والتغيرات وكذلك المشكلات. وقد لا ينطبق كل ما سنثيره من نقاط على كل الأسر، حيث أن لكل أسرة خصائصها الفريدة، كما سبق أن ذكرنا، وأساليب التفكير التى يستخدمها أعضائها، سواء فى المحتوى أو فى التنظيم . وهذا التباين الفائق يمكن ببساطة استكشافه بواسطة الحديث إلى الوالدين عن أنفسهم وأسرهم، وبقراءة ما يقولونه عن أنفسهم وأسرهم، وبقراءة ما يقولونه عن خبرتهم (كوبر وهاربن Coper & Harpin ١٩٩١). إلا أنه سيكون هناك بعض التشابه، فلكل أب أو أم مجموعات فرعية من الأفكار ، حتى قبل معرفتهم بتشخيص طفلهم، فهم يهتمون بكل طفل من أطفالهم الآخرين، ولكل منهم اهتماماته بالشريك الآخر، واهتماماته بالأسرة الكبيرة مثل الخالات والعمات والجد والجدة.. الخ.، وبالأصدقاء والجيران، وبكل جوانب الحياة اليومية (المنزل والسيارة والأمور المالية الخ)، بالإضافة إلى فلسفتهم العامة عن الحياة. وسنتناول فيما يلى هذه النواحى بصفة عامة، مع التركيز على أهم الجوانب التى يحدث فيها التغير وهى إدراك الوالدين للإعاقة والأفكار التى تتولد لديهما حولها وحول الصعوبات التى يواجهها طفلهما.

إدراك الوالدين للإعاقة :

بعد أن يعرف الوالدان تشخيص طفلهما (مثلا: باللوكيميا أو الشق

الشـوكى) لا يدرك مـعظم الآباء أو الأمـهات مـعنى هـذه التسـمـيات في البـداية. وهم يواجـهون حـالة من الحـيـرة تتـراوح بين الجـهل الكامل، والمعرفة المحدودة. ولهذا ، فهم يشعرون بقلق حاد ، قد يصل فى بعض الأحيان إلى مستوى الفزع حتى لو كان الأب أو الأم لديهما المعرفة الكافية عن المرض، إلا أن هذا لا يمنع شعورهم بالحيرة وعدم التأكد، لأن الإعاقات المختلفة قد تتطور بأساليب مختلفة في مساراتها وما تمر به من أطوار، ولهذا لا يمكن التنبؤ الدقيق بما ستصير إليه الحالة.

ومع عدم وجود فكرة محددة عن الإعاقة عند هذه المرحلة، فليس من الغريب أن نرى الآباء والأمهات فى أسـوأ حـالاتهم. والسـبب هو أن من الأسهل توقع الخسارة أو ما سيفقده الطفل، وقد تبالغ معظم الأسر فى هذه التوقعات إما بالتفاؤل المفرط أو التشاؤم المفرط . وعادة ما تبدأ الأسـر من نقطة لا يعلمـون عندهـا أى شىء عن إعـاقـة طفلهم وتكون أفكارهم مشوهة عنها وغير واضحة، مفترضين مثلا، أن العلاج سيضع حدا لهذه المشكلة ويصبح طفلهما كأى طفل سوى، أو على نقيض ذلك، قد يعتقدون أن إعاقة طفلهم ستؤدى إلى موته. وتبدأ فى الحال عملية تكوين منظومة من الأفكار أو التكوينات العقلية عن الإعاقة، رغم احتمال أن التنبـؤ بما سـتصيـر إليه الإعاقـة قد يظل غـير واضح لسنوات بعد التـشـخيص . ويبدأ الوالدان فى اكتـساب مـعلومـات عن الأعـراض والأسباب والتشخيص والعلاج، بما فى ذلك المهارات التى يحتاجونها للقيام بالاختبارات والعلاج (مثلا، وضع الدهانات، أو استخدام معينات التنفس، أو إعطاء الحقن أو تحليل البول... الخ)، وعملية اكتساب هذه المعلومات تختلف من أسرة إلى أخرى بسبب الاختلاف فى القدرة على

التعلم، والفهم، والمعرفة السابقة عن الإعاقة وإمكانية الحصول على المعلومات والاختلاف في الخصائص الشخصية . فبعض الأسر، مثلا، قد يرغبون في معرفة كل التفاصيل مهما كانت محزنة، بينما قد لا يهتم آخرون إلا بمعرفة القليل. وقد يريد البعض أن يتأكدوا مما ستصير إليه الإعاقة في المستقبل، بينما قد يأخذ آخرون ببساطة ما تأتي به المقادير يوما بيوم: «أنا أعيش ليومي. لا أريد أن أعرف أي شيء عن الغد، هذا فضلا عن السنة القادمة». ولهذه الأسباب، فقد يأتي تقدم المرض أو الإعاقة بدهشة صادمة للوالدين (مثلا ، تطور الصعوبات في المثانة والكلى والصعوبات العقلية في حالات الشق الشوكي). وقد لا يكون هذا صادما على الإطلاق، هذا في حالة الأم التي لا تستطيع أن تضع حدا لقلقها على توقع المزيد من التدهور لحالة ابنها، حتى ولو كان احتمال حدوث ذلك أبعد ما يكون .

فاكتساب الوالدين لفهم واقعي للمرض أو الإعاقة مشكلة مستمرة. وقد تظهر مشاكل معينة عندما يكون سبب المرض غير معروف، كما في حالة ، مثلا ، التخلف النمائي غير المحدد. ولو أن هذه المشاكل قد تكون أقل وطأة إلى حد ما عندما يمكن وضع مجموعة الأعراض التي تظهر على الطفل تحت اسم معين (كما في حالة الاجترارية مثلا أو ما يسمى بالتوحّد).

حتى عندما تكون النتائج المحتملة للإجراءات العلاجية معروفة، مثلما في حالة العمليات الجراحية ، إلا أنه يبقى من غير المعروف ماذا تعني هذه النتائج للأسر المختلفة. ولم يحدث إطلاقا أن كان هناك تقييما كافيا لعلاج.المشكلات النمائية، لذلك على الأسر أن تقرر ما إذا كانوا

سيقضون وقتا (مثلا . من ساعة إلى عدة ساعات فى اليوم) فى استثارة وتدريس وتدريب طفلهم المصاب بالضعف العقلى أو الشلل المخى بأقل قدر من المعرفة عن الفوائد المحتملة. وقرار القيام بمثل هذه البرامج المكثفة يجب أن يأخذ فى الاعتبار أحوال أخرى غير تلك المرتبطة بالنتائج المحتملة. وتحتاج كل هذه القضايا إلى مناقشة حذرة مع الأسر، حتى يتمكن هؤلاء الذين تشتد رغبتهم فى محاولة مساعدة طفلهم أن يقوموا بذلك بأسلوب واقعى، وقد لا يشعر هؤلاء الذين ترهقهم هذه المهام بالذنب إذا لم يقوموا بها .

إدراك الوالدين للمتخصصين :

وبينما هم يحصلون على المعلومات ويكونون أفكارا عن الإعاقة، ينمو لدى الوالدين أيضا إدراك للمختصين الذين يهتمون بطفلهما. فقد لا يكون الوالدان، مثلا، قد سمعوا أبدا من قبل عن مهنة أخصائى أو أخصائية التغذية. فعلى الوالدين أن يكتشفوا ماذا تقدم كل مهنة فى هذه التخصصات المختلفة وما عليهم أن يتوقعوه إذا كان لهم أن يعملوا سويا لتحقيق نتائج ايجابية . ويتضمن هذا معرفة هؤلاء المتخصصون والثقة بهم، ومن الناحية المثالية، إذا أدركت الأسر المتخصصين باعتبارهم مفيدين ومتفهمين وجديرين بالثقة والاحترام ومساندين لهم، عندئذ يتزايد الاحتمال لأن تقوى قدرة الوالدين على مجابهة الإعاقة أو المرض وعلى مطالب العلاج، أو على الأقل قد لا تُعاق هذه القدرة.

وللأسف ، تشير الدراسات إلى أن اهتمام المختصين بالعلاقة بينهم وبين الأسر لا تلقى العناية الكافية. وتشير هذه الدراسات أيضا إلى أن تواصل المختصين مع الآباء،والأمهات هو مصدر الشكوى، وقد كشفت

الدراسات التى قامت على الملاحظة عن الحاجة إلى الارتقاء بهذه الناحية (انظر دافيد وفالوفيلد David & Fallowfield, 1991).

وبينما قد يكون التواصل جيدا بين المختصين والأسر، فقد كان هناك دراسات تشير إلى أن نسبة الأمهات لأطفال معاقين اللائى عبرن عن عدم رضائهن في علاقاتهن بالمختصين قد بلغت ٧٠٪ . وتقترح المسوح المنشورة أن ما يقرب من ٥٠٪ فقط من الأسر هم الذين عبروا عن رضائهم عن الطريقة التى تم بها إخبارهم عن التشخيص فى بداية اكتشاف إعاقات أطفالهم. فإذا كانت تلك هى الصورة فى الغرب، فيمكن للقارىء أن يتصور ما يمكن أن تكون عليه فى بعض الأقطار العربية أو الدول النامية بصفة عامة.

وقد تضمنت شكاوى الأسر أنهم لم يتم إخبارهم فى الحال وفى خصوصية عن تشخيص طفلهم. وهم يشكون أيضا من أن المختص لم يتعاطف معهم فى إخباره لهم بكلمات يفهمونها، ولم يمنحهم وقتا كافيا. وغالبا ما لا يؤخذ فى الاعتبار ما يعانى منه الوالدان من مشاعر معقدة عندما يتلقون صدمة إفضاء المتخصص أو المتخصصة إليهم بتشخيص طفلهم.

وتُطالب الأسر، أيا كان موقعها، بأن يُعاملوا باحترام، «كآدميين أذكياء، وكراشدين لا كأطفال». وهم يرغبون فى أن يستمع إليهم المختصون، وأن يعترفوا بخبراتهم الشخصية كآباء أو أمهات. وهم يطالبون بمشاركة المعلومات والمشورة حتى يُسهموا فى اتخاذ القرارات. وهم يقدرون الأمانة والتشجيع، ويريدون أن يُعامل أطفالهم باحترام، وأن يأخذ المختصون العائلة ككل فى الاعتبار وليس فقط

الإعاقة.

إدراك الوالدين لطفلهما :

يرتبط التوافق التشخيص بتغيرات كبيرة في الطرق التي يدرك الوالدان بها طفلهما. وتتمثل أوضح هذه التغيرات في أن الوالدين يعيدان النظر في تكويناتهما العقلية التي تنمو لديهما تدريجيا والمرتبطة بصورة ابنهما المعاق حاليا في مقابل صورته كطفل سوي، لأن أحلام أي والدين تدور حول مجيء طفل سوي، وسيرتبط بهذا التغير قدر كبير من القلق، حيث أن ما تتضمنه صورة الطفل العاجز لم تكن معروفة فيما سبق، وأنها ستبزغ بالتدريج وببطء.

ويعني هذا أن الوالدين لن يتمكنا من التنبؤ بما سيحدث لطفلهما، وقد لا يكون لديهما إجابات عما إذا كان الطفل سيعيش، وإلى متى، وربما إذا كان سينام، أو ما إذا كان سينمو بشكل طبيعي سوي أم سيكون متخلفا. فالمؤرقات الوالدية لا نهاية لها. وتتضمن هذه المؤرقات اهتمام الوالدين لسعادة الطفل وما تتضمنه الإعاقة من الناحية الاجتماعية فقد يضطر الطفل إلى الغياب عن المدرسة، أو أن يكون منعزلا عن الأصدقاء أو منبوذا من الناس، وقد حدث أن قالت طفلة لأبيها أن الأطفال في فصلها يرفضوا أن يمسكوا بيدها لأنها مصابة «بإكزيما» وهو مرض جلدي غير مُعدٍ، مما أساء إلى الوالدين إساءة، وكل هذه الأمور الغامضة قد تسيء إلى الوالدين كما لو كانت قد حدثت في الواقع عندما لا يكون التنبؤ بالحالة ايجابيا.

وعادة ما يتناقص القلق مع مرور الوقت حيث يحصل الوالدان على معلومات عن الإعاقة ويكتشفان استجابة الطفل لها. ومع ذلك، تعود

إليهما المخاوف بسهولة مع كل أزمة جديدة يمر بها الطفل مع تقدم المرض. وسنعتمد التغيرات فى الطرق التى يدرك الوالدان بها الطفل على استجابات الطفل وكذلك على ما كان لديهما من تكوينات عقلية عنه قبل تشخيص الإعاقة أو المرض. وقد لا تتغير بعض المكونات وكل الأسر تستجيب بأساليب مختلفة وكثير من الأسر يهتمون بسعادة الطفل فوق أى شيء آخر، وهم يجدون أن شعور الطفل بالألم والعجز أو التقيد فى حرية الاختيار أمور من الصعب مواجهتها . أما هؤلاء الذين يدركون طفلهم على أنه مكتمل وتام، يضطرون إلى مواجهة قدر كبير من التغير .

ومهما كانت القضية المعينة، فغالبا ما يتجه الاهتمام الأكبر بالمستقبل، والاهتمام الأقل بالحاضر. ويستطيع أن يرى الوالدان طفلهما الآن، ولا يمكنهما إلا أن يخمنا ما سيكون عليه فى المستقبل. وقد كان الاهتمام الوحيد لأم هو منظر ابنتها أو شكل وجهها، وأم أخرى كان يؤرقها ما إذا كان ابنها سيستطيع الوصول إلى الجامعة، وأم ثالثة كان يشغلها ما إذا كان مرض السكر سيعوق ابنتها عن الزواج وانجاب أطفال. وعموما، فإن عملية التوافق هى اكتشاف مدى التغيير الذى أحدثته الإعاقة لصورة الطفل السوى الذى دارت حولها أحلام الوالدين.

ومن المهم أيضا أن نذكر هنا أن مهمة التوافق للإعاقة تلقى على عاتق الأطفال أنفسهم، فعليهم إعادة بناء منظومة إدراكاتهم للإعاقة وللمختصين ولأنفسهم وللآخرين فى حياتهم. فالأطفال يتغيرون، كل بطريقته الخاصة، وأكبر مهمة للوالدين هى أن يفهما هذه التغيرات ويساعدان فى حدوثها ولا يعرقلانها. وهذا يعنى أن الآباء والأمهات ليس عليهم فقط أن يتغلبوا على صعوبات، بل عليهم أيضا أن يكونوا قد

انتهوا من عمل هذا بالقدر الذى يتمكنوا معه أن يعدوا أطفالهم لما سيأتى. والمهارات المطلوبة لتحقيق ذلك هى أساسا نفسها مثل المهارات التى يستخدمها المختصون للتواصل مع الوالدين. لذلك، فمن المناسب أن يشارك المختصون الوالدين فى تلك المهارات بأسلوب واضح ومفهوم.

وعادة ما يفشل الوالدان فى التمييز بين ما لديهما من تكوينات عقلية عن الإعاقة أو المرض وتلك المرتبطة بالطفل، كما رأينا فيما كتبه الأب فى تصوير شخصية ابنته مريضة السكر التى ذكرناها سابقا. وأب آخر وصف نفسه باعتباره «غير قادر على رؤية ابنته»، وكل ما رآه هو حالتها المرضية: « أنا لا أنظر إليها أبدا، أو أكون سعيدا وأحبها عندما تكون سليمة، وأصبح حزينا عندما تمرض». هذه العمليات التى تحدث لدى الوالدين فى تكويناتهما العقلية عن المرض وعن الطفل لها نتائجها فى سلوك الوالدين وبالتالى تؤثر على الطفل. وفى مثل هذه الحالة، قد يكون إنكار الوالدين للإعاقة أو المرض، أو إنكار جوانب مختارة من المرض أو الإعاقة، هو أسلوب الوالدين الوحيد لمواجهة الموقف، ولرؤية طفلهما كطفل، ويمكنهما بذلك أن يوفرا بيئة عادية له أو لها.

وهناك مشكلة أخرى قد تظهر إذا ما خلط الوالدان بين أفكارهما عن الإعاقة وأفكارهما عن الطفل وهى الحماية الزائدة أو تقييد مدى الخبرات التى يتعرض لها الطفل دون ما ضرورة لذلك. ولا شك أنه أحيانا ما يجب أن يتوازن مع احتياج الطفل إلى فرص للتعلم. وهناك صعوبة خاصة عندما يفشل الوالدان في تنظيم سلوك الطفل المعاق أو المريض بأسلوب ثابت ومناسب. وقد ينتج ذلك بتأثير عدد من التكوينات

العقلية، مثل إدراك الطفل باعتباره معرضا لخطر دائم، والاعتقاد بأن الطفل لديه ما يكفيه من المصاعب، أو الشعور بأن العقاب سيزيد من ما أتى به المرض للطفل من مظالم.

إدراك الوالدين لنفسيهما:

إن الطرق التى ندرك بها أنفسنا تمثل محددات مركزية لكل ما نأتى به من سلوك. والتكوينات العقلية الذاتية للوالدين تمثل جزءا حيويا فى عملية التوافق للإعاقة. ومن المحتمل أن تتغير هذه التكوينات فى المسار الذى تتخذه الإعاقة أو المرض، ويحدث ذلك بطرق غالبا ما تسبب مشاكل . وغالبا ما يرتبط الضغط النفسى الذى ينتاب الوالدين بهذه التكوينات الذاتية، مثلا، فى شعورهما أنهما هما اللذان كانا سببا للمرض أو الإعاقة، أو أنهما كانا بإمكانهما أن يمنعا حدوثه، أو فى الشعور بأن عليهما أن يزيلا هذا العجز عن طفلهما لكنهما لا يستطيعان. فلا شك فى أن سلوكهما تجاه أطفالهما عادة ما يتحدد بطريقة إدراكهما لنفسيهما وبالدور الذى يلعبانه. كما يتحد أيضا بتكويناتهما العقلية عن احتياجات الطفل وسلوكه. ويعرف بعض الآباء والأمهات أنفسهم والدور الذى يقومون به بالإشارة إلى أطفالهم فقط بينما قد يكون أدعى إلى التوافق أن يظلوا منفصلين عنهم إلى حد ما. فقد تدرك أمّا طفلها على أنه مشاغب، إلا أنها قد لا تستطيع أن تتصرف بأسلوب مناسب لأنها ترى أن التأديب يزيد عناد الطفل فى سياق مرضه أو إعاقته. وقد تدرك التأديب على أنه أنانية. إذا كانت ترى أن الدور الوالدى يجب أن يكون من شأنه ألا يفرض المطالب ويستجيب فقط لاحتياجات الطفل.

ويمكن أن يغير التشخيص ما لدى الوالدين من معتقدات أساسية عن طفلهما، لذلك فله نتائج هامة على أسلوب إدراك الوالدين لنفسيهما. فقد يُشكان فى كفاءاتهما فى الماضى، وفى الحاضر، وفى المستقبل، وقد يستكشفا دورهما فى إحداث المرض، وقد يستشكلا فيما إذا كانا بإمكانهما أن يواجها ما سببه الموقف من ضغط نفسى، وقد يشعران بالعجز واليأس من إزالة المشاكل بعيدا عن طفلهما. وقد ينتاب بعض الأمهات شكوك أساسية عن أنفسهن كنساء، وأمهات وزوجات، سواء قبل أو كنتيجة للإعاقة أو المرض، وقد يؤدى هذا إلى تدنى قدرتهن على مواجهة الموقف. وقد تلجأ بعض الأمهات العاملات إلى ترك أعمالهن خارج المنزل، وقد يكون لهذا نتائج سلبية، باعتبار أن العمل غالبا ما يوفر للمرأة شيئا من تقدير الذات ويساعدها على إثبات استقلالها، وإبداعها، وإنتاجيتها.

إدراك كل من الوالدين للشريك الآخر:

إن وجود طفل معاق فى الأسرة له آثار بعيدة المدى على علاقة الوالدين أحدهما بالآخر (عندما يكون هناك زوج وزوجة فى العائلة). والطريقة التى يواجه بها الوالدان المشكلة سوف تتأثر، على الأقل جزئيا، بطبيعة علاقتهما قبل الإعاقة أو المرض. ومهما كان الموقف، فإن احتمال ازدياد الضغط النفسى على العلاقة يرتفع جدا، ويجب أن يحدث التغيير . فقد ينشغل الزوجان بالتفيكر ويصبح من الصعب أن يوفر أى منهما وقتا للآخر. ونتيجة لهذا ، لا يستطيع إلا أن يُرضى كل شريك أقل القليل من احتياجات الآخر (سواء العاطفية أو العملية أو الجنسية أو الاجتماعية).، وقد أشار سابث وليفنثال Sabeth & Le-

venthal (١٩٨٤) إلى أن التنافر وعدم الانسجام يتزايد فى وجود طفل معاق، ورغم أن من المتوقع أن هذا قد يؤدى إلى الطلاق، إلا أن نسبة الطلاق بين هذه الأسر لا تزيد .

ووجود الأم فقط أو الأب فقط مع الطفل المعاق يمكن أن يكون مصدرا رئيسيا للضغط النفسى، حيث لا يتوفر له أو لها المساندة التى يقدمها الشريك سواء كانت نفسية أو اقتصادية أو عملية . وهذا لا يعنى بالضرورة وجود مشاكل، فقد يرتفع مستوى العائلة على التوافق عما لو كان هناك صراع بين الشريكين.

إدراك الوالدين لأطفالهما الآخرين :

مثلما فى المجالات الأخرى، قد تتغير التكوينات العقلية للوالدين والمرتبطة بأطفالهما الآخرين وبعلاقاتهمابهم . وعادة ما يؤرق الوالدين مدى ما قد يلقاه الأطفال الآخرين من إهمال. فسيتطلب الطفل المعاق الانتباه الأكبر، لدرجة لا يستطيع معها أن يوفى الوالدان بحاجات إخوته وأخواته. وقد يكون الوالدان على وعى بإدراكهما لمشاكل أبنائهما الأصحاء على أنها تافهة ولا تستحق أن تضايقهما.

وقد تتغلب معظم الأسر على مثل هذه المشاكل بأن تقسم العمل، فمثلا، قد يأخذ الأب مهمة الاهتمام بالأطفال الآخرين. ومع ذلك بينما قد يساعد هذا الأطفال الآخرين فى الأسرة، إلا أنهم لا يستطيعون أن ينسوا ما هم فيه من حرمان من الاستمتاع بالخروج سويا أو فقدان جو المرح والبهجة فى الأسرة.

إدراك الوالدين للناس الآخرين:

إن الطريقة التى يدرك بها الوالدان الناس من حولهما، مثل الأسرة

الكبيرة والأصدقاء والجيران، كل هذا سيتغير بالتأكيد بعد معرفة الوالدين للتشخيص . فقد يبالغان فى شعورهما بما كانا يعانيان منه من صعوبات قبل ذلك. وأول صعوبة يواجهانها ترتبط بنقل خبر التشخيص إلى الآخرين. فقد حدث مثلا، أن رأت أم أنه من المستحيل حتى إخبار والديها بتشخيص ابنها الذى ثبت إصابته بمرض وراثى نادر، لأنهما كانا متقدمين فى السن وقد مروا بمصاعب قاسية فى حياتهما. وأسرة أخرى أخفت خبر تشخيص طفلهما عن جده وجدته والدىّ الزوج لأن الزوجة كانت تعتقد أن أسرة زوجها كانوا ينظرون إليها علي أنها أقل فى المكانة الاجتماعية من ابنهما، وكانوا يعارضون زواجه منها، وعندما اكتشفوا أمر التشخيص فى النهاية، أثار ذلك غضبهم. وأسرة مسلمة أخفت خبر تشخيص طفلهما المصاب بمتلازمة داون Down Syn-drome لأنهم اعتقدوا أن الناس قد ينظرون الى ذلك باعتباره دليلا على فسقهم، ومن هنا قد يؤدى ذلك الى إساءة الظن بهم.

وقد تصبح بعض العائلات فى عزلة نتيجة لإعاقة طفلهم. وقد يكون السبب فى هذا ما يعانيه أفراد هذه الأسر من صعوبات نفسية (مثل تدنى التقدير للذات أو القلق الحاد أو الاكتئاب)، أو من مشاكل مالية، أو لما يواجهونه من صعوبة وجود من يثقون به للعناية بطفلهم أثناء ممارسة الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وقد تنسحب بعض العائلات من الحياة الاجتماعية ويقطعون علاقاتهم بالآخرين بسبب ما يشعرون به من خذلان الآخرين لهم، اللذين لا يقدرون ما تلاقيه أسرة الطفل المعاق من صعوبات، أو قد يتجنبهم الناس الآخرين حيث لا يعرفون ماذا يقولون لهم أو كيف يساعدوهم. وتستجيب الأسر بطرق مختلفة لهذه المشاكل ،

فقد يشعرون بالغضب عندما ينظر الناس باستغراب إلى طفلهم، وقد يحرجهم سلوك طفلهم الشاذ أمام الناس، أو قد يشعرون بالإحباط لاحتياجهم المستمر أن يشرحوا المشكلة لكل من يرى الطفل لأول مرة.

وقد أشارت الدراسات المرتبطة بهذه النقطة أن المساندة الاجتماعية من جانب الآخرين المحيطين بأسر الأطفال المعاقين تساعد هذه الأسر على التوافق الجيد. وهذه المساندة مهمة من جوانب متعددة، فهى توفر لهذه الأسر مساعدة عملية كما أن لها أثر ايجابى على تقدير الذات بين أفراد هذه الأسر. وقد تصبح أسرا أخرى لأطفال معاقين مصدرا جديدا للمساندة، على شرط أن ترغب هذه الأسر فى أن يلتقون على فترات فى شكل منظم لمناقشة مشاكلهم وليفضى بعضهم إلى البعض الآخر بما يثقلهم من مشاكل وقد يزيل هذا همومهم أو يخفف منها على الأقل.

الحياة اليومية:

ويظل هناك احتمال أن تتغير نظرة أسر الأطفال المعاقين إلى كل الجوانب الأخرى من حياتهم، ولو حتى من ناحية أهميتها النسبية لهم. فقد يستلزم الأمر أن تغير الأسرة الروتين اليومى فى المنزل حتى يمكنهم أن يحافظوا على مواعيد الأطباء والمتخصصين الآخرين الذين يهتمون بطفلهم ويتابعون حالته. وقد يضطر الطفل إلى الغياب عن المدرسة، وقد يضطر الأب أو الأم، إن كانت تعمل ، إلى الغياب عن العمل. ويصبح من الصعب حتى الذهاب إلى السوق لشراء ما تحتاجه الأسرة من ضروريات، ويصبح لزاما على الوالدين أن يعيدا النظر فى أولويات ما يحتاجانه فنظافة المنزل والعناية بالحديقة قد تعتبرها الأسرة أقل فى الأهمية من العناية بطفلهم المعاق والسهر على احتياجاته. وقد

تضطر الأسر أيضا أن يعيدوا النظر فى المكان الذى يعيشون فيه أو أن يُدخِلوا بعض التعديلات عليه إذا دعت إعاقة الطفل إلى استخدام كرسى متحرك أو قد يضطروا إلى الانتقال إلى منزل آخر .

وقد يضطر كلا الوالدين أو أحدهما إلى أن يقلل من ساعات عمله أو إلى ترك العمل كلية ، وقد يؤدى ذلك إلى تنازله عن مستقبله المهنى لكى يعتنى بالطفل. ولهذا أيضا آثاره النفسية، لأن الناس عادة ما يستمدون رضاءا خاصا من عملهم نتيجة لشعورهم بالمكانة وممارستهم شيء يحبونه وشعورهم بتقدير الذات وسعادتهم فى صحبة الزملاء.

ولا يكون هناك أيضا وقتا كافيا للأنشطة الأخرى، سواء للعائلة ككل أو لأعضائها منفردين - ولكل هذا آثاره على جميع جوانب الحياة بما فى ذلك العلاقات ، والأهداف والقيم وإدراك الذات.

معنى الحياة :

وهذه النقطة تأتى بنا إلى الجانب النهائى فى البناء الإدراكى للوالدين والذى يرتبط بفلسفتهما العامة والغرض من الحياة. ولكل منا تكويناته العقلية عن معنى الحياة، والسبب فى وجودنا وما نحن سائرين إليه بعد الموت. وهذه تكوينات عقلية هامة ولها أثرها على الطريقة التى نفكر بها فى أنفسنا وفى علاقاتنا بالآخرين.

وسينظر والدى الطفل المعاق نظرة فاحصة إلى هذه التكوينات العقلية ويتأملانها بعمق. فالسؤال «هل كان لزاما أن يكون ابنى أو ابنتى هو المعاق»، سيراود أى أم أو أب لطفل معاق. وسيعيد الوالدان النظر فى تكويناتهما العقلية الخاصة بإيمانهما بالله والعدل فى الحياة وسبب الوجود . وقد يفقد البعض ايمانه، بينما قد يتمسك آخرون بإيمانهم بالله

وهم مستمرون فى محاولة فهم مأساة طفلهم.

ويمكن أن يوفر الإيمان بالله وبالحياة الآخرة معنى ومساندة وراحة نفسية. إلا أن هناك بعض الأسر قد تسبب لهم تلك المعتقدات بعض المشاكل. فقد تُضلِّل بعض الأسر ويتوقعوا أن معجزات ستحدث عن طريق المشايخ والمشعوذين. وقد قضى أب وقتا طويلا يصلى ويطلب من الله أن يعيد لطفله صورته التى يتمناها له الأب وأن يشفيه من الشلل المخى. ولسوء حظه، فقد انتهى حواره هذا بمشاكل بينه وبين زوجته.

طرق عملية فى مساعدة الأسر على التوافق

سبق أن تحدثنا عن نموذج المشاركة باعتباره النموذج الأمثل فى سياق العملية الإرشادية. فإذا كان للمرشد أن يتعامل مع الوالدين باعتبارهما شريكين فى العملية الإرشادية، فإن الطريقة العامة لمساعدتهما على أن يستكشفا مشاكلهما ويغيرا نظرتهما إليها تبدأ بإتاحة الفرصة لهما أن يشاركا فى هذا النموذج الذى يتبناه مقدم المساعدة وهو نموذج المشاركة. ولا ينطوى هذا فقط على إتاحة الفرصة للعميل لكى يشارك مشاركة سطحية، بل أن تمتد هذه المشاركة إلى أهداف العملية الإرشادية وأطوارها والمهارات المستخدمة فى عملية المساعدة. ولا يتردد كثير من المرشدين فى وصف الأسلوب الذى يعملون وفقا له . فإذا اقتنع المرشد بنظرية التكوينات العقلية Con- struct theory ، مثلا ، (جورج كيلى G. Kelley ، ١٩٩١)، فيمكنه عرض الجوانب الخاصة بهذه النظرية والتى تتضمن الأفكار الآتية :

* كل فرد له فكرته الخاصة به عن العالم من حوله .

* هناك دائما طرقا أخرى للنظر إلى الأحداث، وكل منها يمثل فرضا مشتقا من نظرية شخصية، أى صاغها الفرد بنفسه ولنفسه .

* إلا أن هذه الفروض ليست جامدة أو غير قابلة للتغيير.

* بل يمكننا أن نختبر هذه الفروض مستخدمين أحسن ما لدينا من طرق.

* علينا أن نقيم نتائج اختبارنا لهذه الفروض وقد نستبدل بها فروضا أخرى.

ومشاركة هذا النموذج مع الوالدين يرسى الأسس التى تيسر التغيير، أى تغيير نظرة الوالدين إلى مشاكلهما . ويتضمن هذا مساعدة الوالدين على أن يُدركا أن وجهات نظرهما ليست مطلقة، بل هى بمثابة قوالب فكرية اخترعها الفرد لنفسه ليقيس عليها ما يمر به من أحداث، وبتعبير أدق، ليقيس عليه خبراته اللاحقة بهذه الأحداث. وهذه القوالب الفكرية قد تتفاوت من حيث الدقة والفائدة، وقد توجد لها بدائل أخرى أنسب للموقف وأكثر فائدة. وقد يكون فى عرض بعض الأمثلة ما يساعد الوالدين على استيعاب هذه الأفكار. فمثلا، أدرك والدى طفل ذى إصابة مخية أن سلوكه الخاص بهز يديه فى الأماكن العامة كان مُحرجا لهما، وأنه يتكرر دائما وبلا معنى . إلا أنهما لاحظا أيضا أن هذا السلوك لا يحدث إلا عندما يبدو ابنهما سعيدا وهو ينظر إليهما، فتغيرت نظرتهما إلى هذا السلوك وأصبحا يرياه بمثابة أول أسلوب لتواصل أو حديث ابنهما معهما، وقد كان هذا اكتشاف رائع بالنسبة لهما .

وأب آخر كان ينظر إلى ابنه المراهق المصاب بمرض السكر على أنه عزوف عن الكلام مع الآخرين ومنطوى وغير مطيع. ورأى أصدقاء

الأسرة الذين يعيشون بنفس الشارع، هذا الشاب على أنه مؤدب ومحب لمساعدة الآخرين وفى منتهى الكفاءة ورفيق يرغب الآخرين فى صحبته. ورآه مدرِّسُه باعتباره ماهرا، لكنه كسول ومشاغب. ورآه الأولاد الآخرون باعتباره صاحب نكته ومبدع، وكانت فكرة بعض البنات عنه أنه وجيه ومحبوب. وكان إدراكه هو لنفسه أنه خجول ويشعر بالقلق فى صحبة الآخرين ولا يتميز بالكفاءة على الإطلاق وأن مرضه جعل حالته أكثر سوءا .

ونخرج من هذا العرض بعدة نقاط، منها أن الناس لا يتصرفون فقط بأساليب مختلفة فى مواقف مختلفة، بل أنهم قد تختلف نظرتهم تماما إلى نفس السلوك، اعتمادا على النموذج أو الإطار المرجعى الذى يستخدمه كل منهم فى إدراكه لهذا السلوك. فأفكار الفرد أو تكويناته العقلية ليست انعكاسا مباشرا للواقع، بل هى فروض قد تتفاوت درجات صدقها فى التنبؤ بالأحداث المستقبلة. وعلى ذلك فالنماذج والأطر المرجعية التى نستخدمها فى الحكم على ما نراه تتفاوت أيضا من حيث قيمتها فى مساعدتنا على التكيف.

فإذا ما فهم الوالدان النظرية العامة، من الممكن مساعدتهما فى استخدامها. ومن الممكن المشاركة فى خطوات العملية وفهمها. وهذا يتضمن (١) التحديد الواضح للتكوينات العقلية أو الفروض التى يستخدمانها. (٢) وضع قائمة بكل البدائل الممكنة. (٣) اختبار هذه البدائل. (٤) تقييم النتائج. وفيما يلى بعض الأمثلة الواقعية التى يمكن أن تقدم تصورا واضحا لهذه العملية .

• أتت أم لطفل مصاب بأزمة ذات نوبات شديدة إلى المرشدة لكى

تساعدها فى النظر إلى خليط معقد من الصعوبات الأسرية والاجتماعية. أما سلوك ابنها الصعب فقد كان مجرد قضية واحدة ضمن هذه القضايا التى أهمتها. فبدأت المرشدة والأم فى استكشاف ما لدى الأم من أفكار أو تكوينات عقلية عامة حول ابنها وذلك بواسطة استكمالها للتصوير الوصفى للطفل. وقد تم هذا التصوير الوصفى بأن قامت الأم بإعطاء وصفا تفصيليا لابنها بالتسجيل على مسجل صوتى (وكان من الممكن أيضا أن يتم هذا بالكتابة). ثم أعادت المرشدة ما قالته الأم على شريط التسجيل وكتبت قائمة بالخصائص الأساسية التى استخدمتها الأم فى وصفها. فتبين أن أفكارها الرئيسية عكست رؤيتها لابنها على أنه غير مطيع وغاضب وعدوانى وغير سعيد ومن الصعب التحكم فيه. ثم بعد ذلك بدأت المرشدة بمصاحبة الأم فى بحث مشاكل سلوكية محددة وذلك بعمل قائمة تشمل كل موقف صعب حددته الأم مستخدمة النموذج المسمى أ ب جـ (هربرت Herbert ، ١٩٨٨)، وتشير (أ) إلى ما سبق كل مشكلة سلوكية من أحداث، بما فى ذلك الأماكن والوقت، والأفراد الذين شاركوا فى الموقف وما استثار السلوك وأدى الئ ظهوره، وتشير (ب) إلى الوصف التفصيلى للسلوك نفسه، بما فى ذلك مرات تكرار، وتشير (ج) إلى النتائج ، مثلا، كيف استجابت الأم للسلوك. وقد بحثا أيضا بصفة عامة ما ظنته الأم سببا لهذه المشاكل.

ورغم أنها (أى الأم) ظلت تقول أنها لم تفهم لماذا تصرف ابنها بالطريقة التى تصرف بها، فقد خرجت من المناقشة بكل التفسيرات الممكنة، دون علم منها أىٍّ من هذه التفسيرات هو الصواب . لذلك فقد قضت المرشدة مع الأم بعض الوقت فى صياغة وكتابة قائمة بالفروض

أو الأسباب الممكنة التى يمكن أن تفسر سلوك ابنها.

* إنه مجرد إنسان فظيع بالفطرة.
* لأنه مصاب بأزمة.
* بسبب خوفه أن يفقد القدرة على التنفس وقد يموت .
* بسبب طريقة أكله (مثلاً، كميات كبيرة من صلصلة الطماطم).
* لاهتمامنا به أكثر من اللازم.
* يحصل على أى شىء يريده وليس عليه أى مطالب .
* والده لا يتشدد معه.
* لأنه يقاوم حالته المرضية.
* بسبب قلقى عليه وعلى مرضه.

وهذه العبارات القصيرة تشير إلى ما تعنيه التفسيرات التى أعطتها الأم، وهى ما وصفته بإسهاب فى جلستها مع المرشدة. ومن الشيق أن نذكر أن الأم شعرت بالارتياح بعد أن صاغت هذه القائمة، ووصفت شعورها بالإنجاز. ورغم أنها قد فكرت فى كل هذه التفسيرات فى أوقات متفرقة فى الماضى، إلا أن هذا قد حدث وهى فى حالة من الفزع، ولم تتاح لها أبدا فيما سبق فرصة استكشاف هذه التفسيرات بهدوء وبأسلوب منظم.

والحالة الثانية، هو أب لطفلة مصابة بفشل كلوى جاء ليناقش تجنب ابنته له وبرودها تجاهه. ورغم أخذ هذا فى الاعتبار ، فقد تركزت مناقشته فى أكبر جزء منها على نظرته المتدنية إلى نفسه وعن شقائه الشخصى. وبدت هذه النواحى باعتبارها المشاكل الرئيسية أو على الأقل اتخذها هو كتفسير جزئى لابتعاده عن الناس. ومرة أخرى فقد

استكشف مقدم المساعدة بإسهاب كل نواحى منظومة تكويناته العقلية واشتمل ذلك على تخطيط ذاتى لشخصيته . وعندما تناولنا التفسيرات حول اكتئابه والتقدير المتدنى لذاته، تمكنا من إنشاء هذه القائمة:

* لا أستطيع أن أعالج مرضها.
* أنا ولدت قلقا .
* أنا أركز على السلبيات، ولا أعترف أبدا بانجازاتى الجيدة.
* زوجتى تحتقرنى لأنى لا أثق فى تصرفاتها.
* يبدو أن كل الآخرين أكفاء ويثقون بأنفسهم، وهذا يجعلنى أظن أننى شاذ.
* أنا لا أفهم الأطفال وأستثير غضبهم دون قصد .
* أنا لا أستطيع أن أجد حلا لمشاكلنا العائلية.
* أخشى أن تموت ابنتى.
* لا يمدحنى أحد، وكل ما يفعلونه هو أنهم ينتقدوننى.
* يضايقنى الشعور بأننى غير مفيد، ولهذا فإننى لا أثق بالآخرين.

اختبار الفروض:

والخطوة التالية بعد وضع قائمة للتفسيرات الممكنة هى أن نختبر هذه التفسيرات . والسؤال هو، أى من هذه التفسيرات له قيمة تفسيرية مفيدة، وذلك من حيث إخبارنا بما يمكن عمله لمعالجة المشاكل التى سبق أن حددناها ويمكن لمقدم المساعدة مشاركة الوالدين فى مهمة اختبار هذه الفروض، محاولين إيجاد طرقا لاختبارها حتى يمكنهم قبولها أو رفضها أو تعديلها للوصول إلى تفسير يمكن استخدامه.

وهناك طرقا لا حدود لها لاختبار الفروض، وهى متسعة فى تعددها

بقدر اتساع خيال مقدم المساعدة وخيال الوالدين. وكما هو الحال فى العلم، فإن تصميم التجربة عملية ابتكارية، وليس هناك طرقا محددة لذلك. ومع ذلك فمن الممكن إجمال الاتجاهات الممكنة التى يمكن أن تسير هذه العملية وفقا لها.

المناقشة مع مقدم المساعدة :

إن أبسط طريقة لاختبار الفروض هى عن طريق مناقشة مستفيضة بين الأب أو الأم ومقدم أو مقدمة المساعدة. فقد يتناولوا كل فرض على حدة ثم يبحثوا الأدلة التى قد تؤيده أو تنفيه. ويقود الوالدان النقاش كلما أمكن، ويُدلى مقدم المساعدة برأيه إذا دعت الضرورة.

ولنأخذ أحد الأمثلة التى ذكرناها سابقا، فالعبارة التى تقول أن «سلوك الطفل الصعب كان نتيجة مباشرة لحالة الأزمة التى يعانى منها» هى بمثابة فرض، لأننا غير متأكدين بعد من صحتها أو عدم صحتها، وقد عكفت المرشدة والأم على بحث هذا الفرض. وقالت هذه الأم أن سيدات أخريات ممن تحدثت معهن قلن أن سلوك أطفالهن المصابون بالأزمة كان صعبا، لكن كان يبدو أن الأمهات اللائى عرفتهن معرفة جيدة كانوا أعضاء فى جماعة لأمهات تميز سلوك أطفالهن بالصعوبة. فسألتها المرشدة عما إذا كانت قد تحدثت إلى أمهات ممن يترددن على العيادة الخارجية، وأجابت الأم فى شىء من الخجل بأن هذا لم يحدث . وقد لاحظت هى نفسها أن ابنها كان عادة ما يبدو أنه الطفل الصعب الوحيد. ثم تذكرت أن اثنين من أبناء عمها كانوا مصابين بأزمة فى طفولتهما. وهذا أدى بها إلى رفض الفرض لأن أولاد عمها كانوا محبوبين من الجميع وهى نفسها كانت تحبهم جدا . وتمكنت المرشدة

من أن تزيل ما قد يكون قد ترسب لدى الأم من بقايا شك، لأنها قد لا تكون قد أدركت وهى طفلة مدى صعوبة أولاد عمها، فقالت المرشدة أنها قد رأت العديد من الأطفال المصابين بأزمة ولم ترى أن شخصياتهم تتسم بالصعوبة.

وبالمثل فقد استبعدنا الفرض القائل أن طفلها «إنسان فظيع بالفطرة»، لأنه قد أظهر مشاعر طيبة نحو الآخرين فى مناسبات متعددة. وبخاصة، أنه كان يبدو أنه اهتم اهتماما عميقا بأخته الصغيرة، وكان يحميها ويتقرب إليها. وعلى أية حال، فقد كشفت المناقشة عن أن المشكلة قد تكون أكثر ارتباطا بمشاعر الأم الذاتية (الفرض الأخير فى القائمة)، بمعنى أنها توقعته دائما أن يكون صعبا وفكرت فى كل شىء كان يفعله من ناحية سلبية. وقد استكشفت الفروض الأخرى بنفس الأسلوب، وبالمناقشة ثم بطرق أخرى.

المناقشة مع الآخرين:

والطريقة الأخرى لاختبار الفروض التى سبق صياغتها هى أن يناقش الأب أو الأم هذه الفوض مع متخصصين آخرين، أو الأعضاء الآخرين فى الأسرة أو الأصدقاء. فقد يتفق مقدم أو مقدمة المساعدة مع الوالدين على أنهم جميعا ليسوا على قدر كاف من المعرفة لاختبار كل الفروض، وعلى ذلك يحاولوا التفكير فى شخص آخر قد يستطيع اختبارها. وقد بادرت الأم التى كنا نناقش حالتها توا بسؤال أخصائية التغذدية عما إذا كان هناك دليل على تأثير الغذاء على السلوك. وقد اختار الأب الذى سبق ذكره، والذى كان يعتبر أن كل الناس لديهم ثقة بأنفسهم ماعدا هو ، اختار عددا من الأصدقاء لسؤالهم عما أحسوا به

فى مواقف معينة، وقد كان غاية فى الدهشة عندما وجد أنهم فى أحيان كثيرة اضطروا أن يخفوا إحراجهم وقلقهم لشعورهم بأنهم أقل كفاءة من الآخرين.

وحديث الأم أو الأب إلى أناس آخرين فى مثل موقفهم واستكشافهم لمشاعرهم يجعلهم فى مركز أفضل، خاصة فى تعاملهم مع المتخصصين. فلا يكون الأب أو الأم مجرد طلاب للتفسيرات، بل يكون قد قام بالفعل بقدر كبير من التفكير الذى تستلزمه مشكلته أو مشكلتها، ويكون قد كون فروضا واضحة عن هذه المشكلة، وعلى قدر من التحكم فى سعيه للحصول على أنسب الأساليب للتوافق للمشكلة. وهذا فى حد ذاته يسهم فى شعوره بالتقدير لذاته.

وإعداد قائمة بالفروض يساعد فى أن يتمركز حولها الحديث مع الأهل والأصدقاء . فقد يجلس الزوج والزوجة معا لاستكشاف هذه الفروض والتفكير فيها، وهذا يجسم هذه الفروض ويجلها أكثر وضوحا لهما ويُيَسرّ فيما بعد مناقشتها مع المرشد أو المرشدة. وبالإضافة إلى أن هذا قد يُثبت أو ينفى فروضا سبق صياغتها بالفعل، فإنه يمكن أيضا أن يؤدى إلى صياغة فروض بديلة. ونعود مرة أخرى إلى أم الطفل المصاب بالأزمة والتى جاء ذكرها سابقا، عندما ناقشت هذه الأم قائمة الفروض التى وضعتها مع زوجها اكتشفت أنها أصبحت قلقة جدا منذ أن عرفت التشخيص الذى أحزنها، وأن حالتها هذه أثرت على زوجها وجعلته لا يشعر بالاطمئنان . وقد أسهم هذا الاستكشاف فى تأييد إمكانية أن حالة الأم المزاجية هى التى أدت إلى السلوك الصعب الذى كانت تراه فى ابنها. كما أنهما استمدا تأييدا للفرض الذى صاغاه

سابقا وهو أن الأب، على خلاف الأم، كان لينا فى تربيته لابنه. وقد شرح الأب هذا باحتياجه إلى أن يعوض ابنه عن قسوة زوجته، إلا أنهما قررا أن تأثير سلوكهما معا هو عدم الثبات على أسلوب واحد، ولم يكن هذا فى مصلحة الطفل.

وقد قادت مناقشات هذه الأم مع زوجها ومع مقدمة المساعدة إلى ابتكار شيء جديد لهذه الأسرة - فقد أشركت أولادها جميعا فى مناقشة مخاوفها وهمومها. واشترك الجميع فى النظر إلى قائمة الفروض، فقال لها ابنها المصاب بالأزمة أنه ظن أنها لم تكن تحبه منذ أن بدأت إصابته بالمرض. ورغم أن ما قاله قد أساء إليها، إلا أنه أيد الفرض الخاص بالدور الذى لعبته الأم فى سلوك ابنها الصعب. وهكذا كان لاشتراك الأطفال وما مهدت له الأم وأحدثته من انفتاح فى التواصل بين أفراد الأسرة أثره فى الوصول إلى حل مُرض للمشكلة.

الملاحظة:

والأسلوب الثالث لاختبار الفروض هو الملاحظة المباشرة ، وهو أيضا يوحى بالمزيد من الفروض. ورغم أننا دائما ما نلاحظ ما يدور حولنا، إلا أن من النادر ما تتاح لنا فرصة التأمل فى هذه الأحداث لتفكير فيها بعمق، أو حتى القيام بملاحظات منظمة. لذلك قد يكون من فيد للأب والأم أن يلاحظا طفلهما، لا بالأسلوب العشوائى، ولكن لوب منظم. وفيما يلى مثالا يصور هذا الموقف حيث يتركز الاهتمام ى اختبار التكوينات الخاصة بمعنى السلوك وليس فقط بأسبابه.

أب ، أصبح مقتنعا أن ابنه كان يعانى من ألم مستمر بسبب إصابته بالتهاب المفاصل، قرر أن يلاحظ ابنه من بُعد فلاحظه في

مناسبات عديدة من نافذة حجرة النوم أثناء لعبه مع أصدقائه بالحديقة. وتحدث هذا الأب أيضا عن سلوك ابنه مع مُدرسته وتمكن أن يلاحظه عن بُعد فى فناء المدرسة. فرأى فى ابنه صبيا سعيدا، يتحرك فى شىء من الصعوبة، إلا أنه كان منهمكا فيما كان يقوم به ومستمتعا به وبدى مختلفا شىء ما عن أصدقائه . هذه الملاحظات بالإضافة إلى مناقشاته مع زوجته ومدرسة ابنه مكنته من أن يرى أن آلام ابنه كانت تظهر بوضوح فى حضوره هو ، أى الأب. وقد أدى به ذلك إلى قبول الفرض القائل بأن ابنه يبالغ فى آلامه فى وجوده وأن هذا مرتبط بالاهتمام الزائد من جانب الأب بمرض ابنه.

لم يكن بهذا الأب حاجة إلي أن ينظرْ إلى سلوك بعينه . بَل حاول أن يرى ما كان ابنه يفعله فى مواقف مختلفة، ولو أنه كان يوجه انتباهه إلى الألم . ويمكن أيضا القيام بملاحظات محددة على مدى فترات زمنية أطول. فقد يحصى الأب أو الأم عدد المرات التى يكون فيها الطفل عنيدا أو غير مطيع على مدى فترة زمنية معينة. وقد قامت أم بتسجيل عدد المرات عندما كان يبدو على زوجها الضيق والتزمر، واكتشفت أن حالته هذه كانت تعتريه دائما فى عطلة نهاية الأسبوع بينما كان يحاول أن يستريح ويتخلص من الضغط النفسى الذى تفرضه عليه وظيفته المرهقة. ويُشار إلى هذه الطريقة باسم تسجيل الواقعة Event Recording . أما الأحداث التى يكثر تكرارها، فيستخدم معها أسلوب بديل ويتضمن تقسيم فترة الملاحظة إلى فترات زمنية صغيرة (مثلا، خمس ثوان أو خمس دقائق). ثم تُعَدّ عدد مرات هذه الفترات الزمنية التى حدث فيها هذا السلوك، وتسمى هذه الطريقة بالتسجيل

على فترات زمنية Interval recording وهناك أسلوب آخر نحاول به أن نستخدم مقاييس أكثر دقة وذلك كأن نقيس الوقت الذى يستمر فيه الطفل فى البكاء، مثلا، وهذه الطريقة تسمى بتسجيل المداومة dura-tion recording .

وهناك العديد من الطرق الأخرى مثل تلك التى ذكرناها ، وهى مفيدة فى مساعدة الناس فى استكشاف مواقفهم ومشكلاتهم. فقد توفر هذه الطرق معلومات ليست فى متناول الوالدين، وهى أساليب منظمة لاختبار التغيرات التى قد تحدث فيما بعد نتيجة لمحاولة التدخل والعلاج (انظر كار Carr ، ١٩٨٠ – مرشد عملى فى هذه الطرق).

التجارب :

إن القيام بملاحظات بالأسلوب الذى ذكرناه آنفا هو بمثابة تجربة فى البيئة الطبيعية، أى فيها يلاحظ الآباء والأمهات المتغيرات الحقيقية وتأثيرها وتأثرها بعضها بالبعض الآخر دون تدخل من جانبهم. إلا أن هناك اختيار آخر هو القيام بتجارب مضبوطة لاختبار الفروض المختلفة التى يصيغها العملاء. ونذكر مرة أخرى أن هناك إمكانيات لا حصر لها، ولا يحدها إلا خيال العملاء ومقدم المساعدة، وفيما يلى بعض الأمثلة.

فكرت أم أن سلوك ابنتها الزائد إلى حد ما كان نتيجة ميلها إلى إغراق طعامها فى صلصة الطماطم. فأجرت تجربة بسيطة بأن أزالت صلصة الطماطم من غذاء ابنتها لمدة أسبوع. وسجلت سلوك الطفلة خلال هذا الأسبوع، ولاحظت أن سلوك ابنتها يتحسن. ثم سمحت لها بعد ذلك بأخذ الصلصلة، فلاحظت عودة النشاط الزائد فجأة.

والمثال الثانى خاص بزوج وزوجة كانا يمران بمشاكل مع والدي

الزوجة وكان والدى الزوجة نادرا ما يزوران ابنتهما وزوجها، فإذا حدث أن زاروهما فقد كان يبدو عليهما الانفعال وسرعان ما يختلقان سببا للنزاع. وقد قامت الابنة وزوجها بتسجيل عددا من الفروض، وكان أحد هذه الفروض أن الجد والجدة بدآ يشعران بالغضب حيث أنهما لم يُدعيا للاهتمام بحفيدهما الذى شخصه الطبيب من فترة وجيزة بالصرع. وقد قاما (أى الابنة وزوجها) باختبار هذا الفرض بأن حاولا أن يطلبا من الجد والجدة أن يرعيا حفيدهما وتعمدا اقتراح خدمات لتقديمها للطفل. وقد ثبتت صحة رأيهما عندما لاحظا زيادة فى مرات اتصال الجد والجدة، وأن جدالهما معهما انخفض بدرجة ملحوظة.

وطريقة لعب الدور role Play هى احدى الطرق ذات الفائدة الملموسة فى مساعدة العملاء على التجريب، ولتصوير كيفية تطبيق هذه الطريقة لنسترجع بالذاكرة هذا الأب المكتئب الذى سبق ذكره وهو أب الابنة المصابة بالفشل الكلوى. فلكى نستكشف أن سلوكه هو نفسه هو الذى أدى بالآخرين أن ينتقدوه، فقد وافق هذا الرجل أن يقوم بتمثيل دور فى حياته اليومية ولمدة أسبوع فقط. وقد قام مقدم المساعدة بمناقشة الدور بكل تفاصيله قبل تنفيذه. وأسس مقدم المساعدة اشتقاقه لهذا الدور من الفحص الدقيق للتصوير الذاتى لشخصية الأب الذى سبق للأب أن كتبه، وأسند له مقدم المساعدة تمثيل الجزء الخاص بالشخص الذى كان يستمتع بالاهتمام بمشاعر وأفكار وكلمات الآخرين بما فى ذلك زوجته وأفراد أسرته. وقام الأب ومقدم المساعدة «بإخراج» ما يتضمنه هذا الدور من سلوك بما فى ذلك الاستماع للناس باهتمام واظهار شغفه ورغبته القوية بتوجيه الأسئلة والتعليق بأسلوب ايجابى.

وبمجرد أن استراح هذا الأب لهذا الدور وتقبله، بدأ يلعبه طوال ساعات يقظته. وفى نهاية الأسبوع ، فى المقابلة التالية مع مقدم المساعدة، علق هذا الأب ووصف الاختلاف التدريجى الذى حدث فى تفاعله مع أفراد عائلته. فقد لاحظ أنهم أصبحوا أكثر استعدادا للحديث معه، وأكثر ميلا إليه وانخفض نقدهم له بدرجة كبيرة. حتى أن زوجته مدحته فى مناسبة من المناسبات لشغفه واهتمامه بها. والأهم من ذلك أن ابنته أتت إليه عدة مرات واحتضنته وضمته إلى صدرها. وقد قدم هو شرحا لسلوك ابنته هذا قائلا لأنه لم يعد يتعقب ما إذا كانت قد أخذت أدويتها وشربت السوائل الموصوفة لمرضها، وتعلم أن يثق بها ويثق فى أنها ستنظم ذلك بنفسها.

وقد استطاع الأب أن يختبر فروضا عن أسباب عدم سعادته، وتدنى صورة ذاته وصعوبات معينة مع ابنته. واتجهت فروضه فى البداية إلى شرح عدم سعادته بسبب عدم كفاءته بالمقارنة إلى الناس الآخرين (مثلا، أنا ولدت قلقا، بقدرة ضعيفة على الفهم ومهارات متدنية فى حل المشاكل). وقد استخدم النقد الموجه إليه من أفراد عائلته كدليل على ذلك. وعلى العكس من ذلك، فقد تعلم من تجربته أنه يستطيع أن يتحكم فى سلوكه ويغيره، وأنه لم يكن غير كفء بالقدر الذى كان يظنه، وأن فى استطاعته أن يؤثر فى سلوك الآخرين نحوه، وأنهم قد لا يكونوا قد فكروا فيه على أنه غير كفء. واكتشف أن انشغاله بنفسه وتركيزه على ذاته وعدم قدرته على أن يثق فى الآخرين، كل هذا أدى به إلى أن يتدخل فى شئون الآخرين، وينتقدهم، مما أدى بهم إلى أن يبتعدوا عنه.

وهذا الأسلوب يرتبط ارتباطا وثيقا بما يسميه كيلى Kelly «العلاج

بالدور المحدد fixed role ther apy»، ويصفه كيلى وصفا تفصيليا (انظر كيلى Kelly، ١٩٩١)، وهو أسلوب مفيد فى مساعدة الأسر على أن يجربوا ما صاغوه من فروض عن أنفسهم، وعن سلوكهم وعلاقاتهم بالآخرين. والتركيز على التمثيل جانب هام من جوانب هذا الأسلوب لأنه، بينما قد يشعر الأب أو الأم بأنهما لا يستطيعان تغيير نفسيهما بأسلوب دائم، فقد يشعران بالأمان وبأنهما أقدر على التغيير إذا شعرا أن هذا مجرد تظاهر فقط ولمدة محددة . فإذا ما سألنا شخص ما أن يتظاهر بأنه سعيد، فقد يساعده هذا على أن يتغير أكثر مما لو قلنا له تماسك وواصل طريقك، أو أى شىء من هذا القبيل.

وهناك أيضا أساليب من لعب الدور التى يمكن أن تستخدم فى جلسات حقيقية مع مقدم أو مقدمة المساعدة أى فى بيئة آمنة نسبيا والتى فيها يمكن أن تُشجع الأسر على اختيار أدوار معينة وتمثيلها أمام بعضهم البعض. وهذا الأسلوب لا يقتصر استخدامه فقط على اختبار الفروض ، ولكنه أيضا يُستخدم فى تعلم مواجهة مواقف قد يكون من الصعب مواجهتها بأسلوب آخر .

وهذا ما حدث فى حالة امرأة كانت على خلاف مع والد زوجها (حماها). فقد وصفت أسلوب تدخله فى علاج ابنها المصاب فى العمود الفقرى، وكيف أنه كان ينتقدها دائما لتساهلها مع ابنها والرضوخ لطلباته. وقد جرح هذا النقد مشاعرها، إلا أنها لم تكن فى استطاعتها التعامل مع الموقف، من ناحية بسبب ما كان لديها من مشاعر الإثم من جراء إصابة ابنها، ومن ناحية أخرى لأن جد الطفل كان حريصا على مصلحة حفيده، وهذا ما رأت فيه تأييدا لمشاعرها نحو طفلها .

وباستكشاف هذه المرأة للمشكلة مع مقدمة المساعدة، أعدت قائمة تحتوى على عدة فروض تشرح فيها سلوك الجد (حماها). وقد كان من السهل من خلال المناقشة استبعاد عددا من الأسباب، إلا أن الأمر تطور إلى نقطة استلزم معها، لاختبار باقى الفروض، أن يناقش الموقف بأكمله مع الجد شخصيا. وشعرت المرأة بالحرج إذا فعلت هذا، أى إذا واجهت حماها، لأن هذا يستدعى مصارحته بمشاعره نحوه، وكان يرعبها التفكير فيما يُحتمل أن يكون رد الفعل من جانبه. لذلك، فقد ناقشت الطرق التى يمكن بها مبادأة حماها فى الحديث عن الموضوع مع مقدمة المساعدة، ثم قامت بتمثيل الاقتراحات المختلفة. أخذت مقدمة المساعدة دور هذا الجد وتمكنت من أن تصف للأم ما قد يبديه الجد من ردود الفعل، ثم قررا معا ما اعتقدا أنه أحسن الأساليب. ونتيجة لهذا ، جاءت المناقشة الواقعية مع الجد أقل صعوبة على الأم مما كانت تتوقع، وأدت إلى حل ناجح للمشكلة.

اعتبارات خاصة بعملية المساعدة

يحدد هذا القسم ويناقش بعض الموضوعات والمشاكل التى تحدث بالضرورة خلال العملية الإرشادية. ويحدونا الأمل فى أن نفهم بعمق وندرك بوضوح الموضوعات المختارة حتى يمكننا من خلال هذا الفهم والإدراك أن نضطلع بدور فعال فى مساعدة الأطفال غير العاديين وأسرهم..

الإرشاد الجمعى :

للإرشاد الجمعى تاريخ قصير لا يتجاوز الأربعين عاما. ورغم أن قبوله كان بطيئا ، إلا أنه انتشر بسرعة ابتداءا من سبعينات هذا القرن

فى كلا الأوساط المدرسية واللامدرسية. وقد أدى هذا النمو السريع بالبعض إلى الاهتمام بفعاليته . إلا أن هذا الاهتمام أدى إلى توجيه النقد إلى الإرشاد الجمعى، كما توحى به هذه العبارة، مثلا، «إن أهم ما يشغل البال هو ذلك الرأى الشائع الذى غالبا ما يتردد حول أن مجرد وضع الأفراد فى جماعة سوف يفيدهم» (ماهلر Mahler، ١٩٧١، ص - ٦٠١).

ورغم هذا النقد ، فقد تثبت فائدة الإرشاد الجمعى للمدرس أو المرشد فى العمل مع جماعات الآباء أو الأسر إذا دعت الحاجة إلى ذلك. ويقدم كون وكومبس وجيهيان وسنيفن Cohn, Combs, Gihian & Sniffen (١٩٦٣، ص - ٣٥٥) التعريف التالى للإرشاد الجمعى:

« إن الإرشاد الجمعى كما نراه ، هو عملية ديناميه يعمل من خلالها الأفراد ذوى المدى العادى من التوافق داخل مجموعة من الأقران ومع مرشد مدرب مهنيا، مستكشفين مشاكل ومشاعر ومحاولين تعديل اتجاهاتهم كى تزداد إمكانياتهم فى التعامل مع ما لديهم من مشاكل».

ويؤدى الاستخدام الايجابى للموقف الجمعى إلى تحقيق أهداف الإرشاد، وبالتالى إلى مساعدة الأعضاء لكى يصلوا إلى أهدافهم من الإرشاد. وإذا أدير بكفاءة، قد يوفر الإرشاد الجمعى لكل فرد من أفراد الجماعة فرصة التفاعل مع الآخرين، وأن يعطى ويتقبل المساعدة منهم كما يتقبلها من المرشد. ولعل أهم خدمة يقدمها الإرشاد الجمعى هى إبرازه لتلك الحقيقة المتعلقة بأن للآخرين صعوبات ومشاكل مشابهة لما يعانى منه كل فرد فى الجماعة. ويفيد الإرشاد الجمعى أيضا العميل

الذى يعجز عن التعبير اللفظى أو الشخص الذى لا يستطيع مجابهة المواقف المحرجة.

ودور المرشد فى الإرشاد الجمعى هو نفسه فى الإرشاد الفردى: توفير علاقة يشعر فيها الأفراد بالاطمئنان وبحرية التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم. ومن أكثر الأمور أهمية أن يشعر أعضاء الجماعة بأنهم مفهومون. وهذا يقتضى من المرشد وأعضاء الجماعة الآخرين أن يتعلموا أن ينصتوا بإدراك وفهم،. وعلى المرشد أن يتذكر دائما أن الموضوع الذى يدار حوله الحديث فى الإرشاد الجمعى عادة ما يشتق من الاهتمامات الحالية التى يعبر عنها أعضاء الجماعة.

وقد اقترح بكلى Beckley (١٩٦٧) المبادىء الأساسية التالية للإرشاد الجمعى:

١ - يجب أن يدير الإرشاد الجمعى مرشد ذو خبرة وفهم جيد لديناميات الجماعة.

٢ - يجب أن يتم اختيار المشتركين فى جلسات الإرشاد الجمعى من حالات الإرشاد الفردية.

٣ - أن يكون الاشتراك فى الإرشاد الجمعى تطوعا.

٤ - ومن الأفضل أن يكون هناك تجانس فى السن والخلفية التربوية والمكانة الاقتصادية والمشكلة بين المشتركين.

٥ - وأن تدوم الجلسات الإرشادية لمدة ساعة تقريبا.

٦ - وألا يزيد عدد المتلقين للإرشاد فى المجموعة على إثنى عشر.

٧ - إذا تلى جلسة الإرشاد الجمعى جلسة إرشادية فردية على الأقل، لكل مشترك، فإن آثار هذه الجلسة الجماعية تبقى لفترة طويلة.

ويعتقد لفتون Lifton (١٩٧٢، ص ص – ٤٥ – ٤٦) أن من خلال إدراك كل فرد فى الجماعة لما يفكر فيه الأفراد الآخرين، فإن هذه المشاركة تساعد الجماعة فى :

- خفض مستوى القلق.
- أن تصبح الجماعة وسطا لاختبار الواقع.
- تأكيد صدق القضايا التى يجمع عليها أفراد الجماعة.
- تبادل المعلومات وانتشارها.
- تنمية المهارات.
- المساندة الانفعالية لمواجهة المصاعب التى لم يقو الفرد على مواجهتها فى الماضى.

قد يكون للإرشاد الجمعى مساوئه، وأحد هذه المساوىء هو ما يتطلبه من مهارات معينة فى القائم بإدراته، إلا أنه يمكن أن يكون أداة فعالة للعمل مع الآباء والأمهات، وبخاصة إذا كان وقت المرشد لا يكفى للجلسات الفردية. فهو يسمح لأعضاء الجماعة بتكوين الوفاق والثقة، وهم بذلك لا يشاركون فقط فيما يتبادلونه من معلومات ولكنهم يتبادلون أيضا الأفكار والمشاعر. وفى التحليل النهائى، قد يستطيع بعض أعضاء الجماعة أن يجدوا أنفسهم فقط بانتمائهم للآخرين.

الصمت فى الإرشاد:

كتب شرتزر وستون Shertzer & Stone (١٩٦٨):

«يصعب على معظم المرشدين الذين مارسوا التدريس إتقان فن الصمت ، لأنهم غالبا ما يعتقدون أن صمت العميل مرادف لفشل المرشد، ويصبح مصدر إزعاج لهم عندما يحدث. ولأن الصمت فى

المواقف الاجتماعية قد ينظر إليه باعتباره رفضا، أو عزوفا، فقد يتحول هذا المعنى من هذا السياق المختلف إلى العلاقة الإرشادية. وقد يجد المرشد نفسه مدفوعا بالرغبة فى أن يقطع الصمت عندما يحدث، بدلا من أن يتحمله أو يطيقه (ص - ٣٧٣).

وكما سبقت الإشارة فى موضع آخر من هذا الكتاب أن قدرا كبيرا من التواصل يحدث دون صوت، وهو ما أشرنا إليه بالتواصل غير اللفظى. ولا يوجد هناك من الأسباب ما يجعلنا نعتقد بأنه يجب أن يستبدل الصوت بأى نوع من أنواع الصمت .

وتتطلب علاقة الإرشاد الناجحة كل من الإنصات والحديث، والخطأ المألوف والذى يقع فيه المرشدون المبتدأون أنهم يميلون إلى أن يتحدثوا كثيرا، ويجد معظمهم أن من الصعب تحمل الصمت. وستبدو كل ثانية من الصمت وكأنها استمرت لفترة أطول، وغالبا ما تكون مؤلمة، لذلك قد تؤدى بمقدم المساعدة إلى أن يستجيب بالحديث. وقد يمثل التواصل اللفظى الزائد من جانب المرشد أسلوبا لا شعوريا لمنع فترات الصمت من الحدوث. وبتزايد خبرة المرشد وثقته بنفسه يتعلم أن يميز بين أنماط الصمت ويستجيب لها بطرق مختلفة.

والحقيقة أن فترات الصمت يمكن أن تخدم غرضا مفيدا وتقوى من علاقة العميل ومقدم المساعدة . وقد صور بنجامين Benjamin (١٩٧٤) هذا بوضوح عندما كتب :

«يوجد ، مثلا، هذا النوع من الصمت الذى قد يحتاج إليه القائم بالمقابلة ليتدبر أفكاره ومشاعره. واحترام هذا الصمت يكون أكثر فائدة من كلمات كثيرة يقولها القائم بالمقابلة. وعندما يكون مستعدا سوف

يواصل القائم بالمقابلة حديثه وعادة ما لا يستغرق هذا الصمت أكثر من دقيقة أو ما يقرب من ذلك. وستبدو هذه الدقيقة لنا طويلة إلى حد ما فى البداية، لكن بالخبرة سنتعلم أن نقيس الوقت داخليا».

فإذا ما استمر الصمت، فقد ترغب أن تقطعه بملاحظة قصيرة لمساعدة العميل فى أن يواصل حديثه، فقد يفقد الفرد نفسه فى الصمت ويرحب بأى إشارة قد تأخذه خارجه. فمثلا، قد تقول : «لابد أن لديك الكثير مما يدور فى رأسك. أو أستطيع أن أرى فى وجهك أن هناك أشياء كثيرة تدور وراء الكواليس ، وأنا مستعد أن أشترك إذا كنت مستعد أن تسمح لى ». ويمكن أن يكون هذا النوع من الصمت ذا فائدة كبيرة إذا لم يشعر القائم بالمقابلة بأنه مهدد به. وعموما، من الممكن التعامل مع الصمت فى يسر اذا اعتبره القائم بالمقابلة جزءا من العملية الإرشادية.

فإذا حدث الصمت، فهناك عدة أسباب منطقية لحدوثه:

١ – فقد يكون الشخص المتلقى للإرشاد «هادئا بطبيعته» ولديه صعوبة فى التعبير عن نفسه.

٢ – وقد يحدث الصمت بعد وصول المرشد أو العميل أو كلاهما إلى قرار ، ولا يعرف ماذا يقول بعد ذلك.

٣ – وقد يشير الصمت إلى أن العميل يجيش صدره ببعض الانفعالات التى لا يستطيع التعبير عنها رغم رغبته فى ذلك.

٤ – وقد يعنى الصمت لفترة وجيزة أن العميل فى حاجة إلى من يطمئنه ويسانده أو فى حاجة إلى تشجيع المرشد له.

٥ – وقد يكون الصمت نتيجة تعبير انفعالى شديد من جانب العميل.

٦ – وقد يصمت متلقى المساعدة لأنه يقاوم محاولات المرشد لأن يسبر أغوار نفسه .

٧ – وقد يصمت العميل عندما يراجع بفكره ما قد قيل منذ قليل.

٨ – قد يشير الصمت إلى رغبة العميل فى ألا يكشف كثيرا من نفسه أو يظهر مشاعره الخاصة.

أما متى يقطع مقدم المساعدة الصمت ومتى يبقى صامتا، فهذا قد يحدده الموقف، فرغم أن بعض المرشدين قد يبقى صامتا إذا كان العميل هو الذى بدأ فترة الصمت، فإن الأمر يتطلب حساسية للحكم على ما هو أحسن تصرف فى موقف معين. وعلى مقدم المساعدة أن يعرف حقيقة أن الصمت لا يشير بالضرورة إلى أن العملية الإرشادية قد توقفت .

وستحدث لا محالة فترات من الصمت، وعادة ما يشير هذا القدر من الوقت الذى يأخذه العميل إلى أنه قد يكون مستغرقا فى التفكير فى نفسه أو واقعا تحت تأثير مشاعر وانفعالات أصبح مدركا لها منذ لحظات .

الإيفاد :

إن مقدم المساعدة الذى يحرص على أن يحافظ على مستويات أخلاقية عالية سيمتنع عن أن يقوم بنشاط يفوق مستوى كفاءته. لذلك فإن إمكانية تحويل العميل، أو إيفاده إلى شخص آخر أو إلى مؤسسة بغرض حصوله على مساعدة متخصصة يجب أن تكون دائما فى حسبان مقدم المساعدة. ويحتاج المرشد أن يعرف متى وكيف يحيل العميل إلى متخصص آخر، أو إلى مؤسسة لطلب مساعدة متخصصة،

لأن إتقان هذه المهارة لا يقل أهمية عن تعلم الإرشاد نفسه، ومن الضرورى أن يكون المرشد مدركا لطبيعة ومجال الخدمات والمؤسسات التى يحيل إليها العميل قبل اقتراحه لإحالته. وهذا يحتاج الإجابة على سؤالين أساسيين: الأول: ما هو نوع الخدمة الخاصة المطلوبة؟، والثانى: هل هذه الخدمة متاحة. وإذا كانت كذلك، أين توجد؟. ومن المهم أن يعرف المرشد الجهة المحول إليهما العميل ونواحى قصورها وقوتها. وعلى المرشد أن يكون حذرا فى توصيل هذه المعلومات إلى العميل ومن يتصل بالعميل من أقارب. وعليه أيضا أن يكون لبقا فى توصيل هذه المعلومات وأن يكون فى الوقت نفسه صريحا فى تبرير هذا الإيفاد. ورغم أن العميل قد يخشى الإقدام على هذا التغيير، إلا أن المرشد إذا ما أظهر للعميل استعداده لاتخاذ الترتيبات اللازمة لهذا الإيفاد، بدلا من أن يواصل علاقة تفوق خبرته، قد يطمئن العميل ويؤكد تقبله له ورغبته القوية فى مساعدته. وعادة ما يقوم مقدمو المساعدة المدربون بالاتصال الأول مع الشخص أو الجهة الموفد إليها العميل وذلك لتسهيل عملية الإيفاد. ثم يقرر العميل بعد ذلك، باعتباره هو سيد مصيره، ما سيفعله بعد ذلك.

ولا تختلف مساعدة أسر الأطفال غير العاديين عن ذلك. فإذا كانت المشكلة تفوق مدى الخدمات التى يستطيع مقدم المساعدة توفيرها، فهناك أحد أمرين (أ) إنهاء العلاقة (بلباقة مع شرح السبب) أو، (ب تحويل الأسرة إلى شخص آخر أو إلى جهة اختصاص أخرى يمكن أن تتناول المشكلة بأسلوب أكثر نجاحا. وعادة ما يكون التصرف الثانى هو الأنسب لأنه يشير إلى اهتمام مقدم المساعدة.ويتيح الفرصة لتوفير

بدائل لأسرة الطفل غير العادى.

وقد حدد برامر Brammer عشرة مبادىء يأخذها مقدمو المساعدة فى الاعتبار لضمان نجاح عملية الإيفاد، وهى كالآتى:

١ - معرفة المرشد لمصادر مختلف أنواع الخدمات فى البيئة.

٢ - أن يستكشف استعداد متلقى المساعدة للإيفاد. هل أبدى رغبة فى مساعدة متخصصة.

٣ - أن يكون مباشرا وأمينا فى ملاحظاته لسلوك عميله التى قادته لاقتراح الإيفاد. وأمينا أيضا فى الاعتراف بحدود قدراته.

٤ - عادة ما يكون من المرغوب فيه مناقشة إمكانية الإيفاد مع الجهة التى سيوفد إليها العميل قبل أن تصبح المشكلة ملحة.

٥ - استعلم ما إذا كان أشخاص آخرون سبق لهم الاتصال بمتلقى المساعدة وقابلهم.

٦ - إذا كان متلقى المساعدة غير راشد، فمن الحكمة إبلاغ الوالدين بتوصياتك والحصول على موافقتهما ومعاونتهما.

٧ - كن واقعيا فى شرح الخدمات التى ستقدمها الجهة الموفد إليها العميل، وذلك بذكر ما تستطيع هذه الجهة وما لا تستطيع تقديمه.

٨ - دع متلقى المساعدة يقوم بترتيب مواعيده لتلقى الخدمة الجديدة. ولو أنه يجب تسهيل الخدمات المساندة كالمواصلات مثلا.

٩ - لا تعط معلومات لأى مصدر يوفد إليه العميل قبل الحصول على موافقة مكتوبة منه.

١٠ - إذا كنت أنت الذى قد بدأت علاقة المساعدة مع العميل، فمن حسن الخلق الإبقاء على هذه العلاقة حتى يتم التحويل ويبدأ العميل

علاقة جديدة. (ص ص ١٣١ – ١٣٢).

اقتراحات عملية لإقامة ندوات لأسر الأطفال غير العاديين:

قد تعرف الندوة التى يعقدها المرشد مع أسرة الطفل غير العادى باعتبارها لقاء لفترة قصيرة (غالبا مقابلة واحدة) يتم فيها تبادل الأفكار بين المرشد وأسرة الطفل غير العادى بغرض الحصول على المعلومات، أو إمداد الأسرة بالمساندة. والمقترحات التى نقدمها هنا إلى القارئ لها هدف محدد، هو تعريفه بعدد مختار من الاعتبارات العملية التى تزيد من مهاراته فى عقد الندوات مع أسر الأطفال غير العاديين.وتطبيق هذه المقترحات بعد استيعابها يمكن أن يكون ذا فائدة بعيدة المدى فى تيسير علاقة المساعدة.

١ – إن والد أو والدة الطفل غير العادى أفراد فى المقام الأول..

تذكر أن كل والد هو أولا فرد، له اهتماماته وأفكاره عن طفله، وعن المدرسة، وعن المدرسين وعن العالم من حوله. والطريقة التى يرى الوالدان بها الأشياء فى أى لحظة تمثل لهم الواقع فى تلك اللحظة.

٢ – قرر مسبقا ما سيناقش خلال الندوة مع الأسرة.

٣ – لا تكتب ملاحظاتك أثناء حديثك مع الأسرة ما لم تمنحك الأسرة تصريحا أو تشرح لهم الغرض من ذلك. فقد يشعرون بالإهانة أو يترددون فى أن يتحدثوا .

٤ – إبدأ وإنه الندوة بتعليق ايجابى ومشجع عن الطفل.

تقرر كثير من الأسر أنه ما من مرة يتصل بهم المدرس أو المرشد إلا ليخبرهم بمعلومات سلبية عن طفلهم.

٥ – لا تسرع فى المقابلة.

قد يحتاج الوالدان إلى وقت كاف كى يسترخوا ويكشفوا عما يهمهم.

٦ – إنصت بحماس.

يجب أن يشجع الوالدان على الحديث وتقديم المقترحات . إعط الوالدين الفرصة «للتفريغ» خاصة عندما يكونان متكدرين. وبعد أن يخرجا ما يجيش بصدريهما، ستجد أن من السهل مناقشة المشكل بهدوء. تحكم فى تعبيرات وجهك التى قد تكشف عن عدم موافقتك أ غضبك.

٧ – كن مستعدا للموافقة على ما يقوله الوالدان كلما أمكن.

عندما تكون الإجابة «بلا»، تمهل فى القول وليكن ردك بلطف وبنو نغمة صوت توحى بالغضب. فإن الغضب يحول دون التواصل.

٨ – اشرح حتى يستطيع الآخرون أن يفهموا .

غالبا ما نفترض عندما نتواصل لفظيا مع الوالدين أنهما يفهما بينما قد لا يكون الأمر كذلك . تذكر أن الأشياء الواضحة غالبا ما تـ أصعب فى إدراكها.

٩ – استخدم أبسط وأوضح الكلمات لتشرح ما تفعله ويفعله طف فى المدرسة.

طابق حديثك لميول الوالدين ولا تستخدم ألفاظا يصعب علي فهمها . وسواء كانوا متعلمين أو غير متعلمين، فقد يشعر الوالد با إذا اعترف بعدم معرفته معنى ما يقوله المرشد من مصطلحات يتحدث المرشد عن «تحقيق الذات» أو عن «النمو المعرفى».

١٠ – تأمل ردك ومدى انفعالك فى استجابتك لشخص ينتقدك.

هل تكره أو تشعر بأنك مهدد إذا ما أعطاك الناس أفكارا جديدة، أو خالفوك فى الرأى؟ إن كان الأمر كذلك، فهم يتلقون منك هذا الشعور بطريقة خفية وغير لفظية.

١١ – لا تدع تعليقات أخرى على أطفال آخرين تتسلل إلى المحادثة.

تجنب عقد مقارنات بين الطفل وإخوته وأخواته أو الأطفال فى جماعة أقرانه.

١٢ – اعط الوالدين شيئا واحدا على الأقل يمكن القيام به فى المنزل لمساعدة طفلهما فى التغلب على مشكلة معينة كنت تناقشها معهما.

ساعدهما على أن يفهما أن نجاح طفلهما فى المدرسة يجب أن يكون مشروعا مشتركا بين المنزل والمدرسة . فغالبا ما تسهم المعلومات المحددة فى التقليل من الشعور بالعجز والقلق.

١٣ – لخص ما سبق قوله عند إنهاء الندوة وخطط مع الوالدين للندوة الآتية.

يجب أن يشعر الوالدان عند الانتهاء من الجلسة بأن شيئا ايجابيا قد أنجز وأنه قد تم تدبير خطط للمستقبل. وقد ترغب فى وضع خطط لعدد أكبر من المقابلات مع الأسرة التى قد تبدو فى حاجة إلى قدر أكبر من لمساعدة.

١٤ – لاتنس متابعة الحالة.

إن أول خطوة هى كتابة ملخص لما نوقش . وهذه الملاحظات يجب أن تراجع بعناية عند التخطيط للجلسة اللاحقة. (الرابطة الوطنية للعلاقات العامة المدرسية ، ١٩٦٨، ص ص – ٢١ – ٢٢).

أسئلة للمناقشة :

١ – ناقش العبارة الآتية :

«تختص عملية توافق الوالدين للمشكلة بالتقريب بين صورة الطفل التى كانا يتمنياها له وتصورهما له بعد معرفتهما بتشخيص الإعاقة.

٢ – ما هى طبيعة العلاقة بين توافق الوالدين لإعاقة طفليهما وتوافق الطفل لإعاقته؟ وما هى الشروط التى قد تيسر على الوالدين مهمة مساندة طفلهما فى أن يتوافق لإعاقته؟

٣ – ما هى الأساليب التى يمكنك استخدامها حتى تتيح لعميلك أن يستبصر ذاته، وكيف يمكنك أن تستفيد من تكويناته العقلية؟

٤ – قارن بين الإرشاد الفردى والإرشاد الجمعى: اشرح وناقش التشابهات والاختلافات.

٥ – هل من الممكن أن يكون شخص ما مرشدا ماهرا وفعالا فى الإرشاد الفردى ويفشل فى أن يعمل بفعالية مع الجماعات؟ إذا كانت إجابتك بنعم، ماهى بعض الأسباب التى قد تفسر ذلك؟

٦ – ماهى الخطوات التى يمكنك اتخاذها لعمل مسح للجهات التى يمكنك أن توفد إليها عملائك فى الحى الذى تعمل فيه؟ ضع قائمة بهذه الجهات (مستشفيات – مؤسسات – مكاتب أو عيادات نفسية) التى تقدم خدمات لأسر الأطفال غير العاديين – ضع فى هذه القائمة معلومات هامة مثل الغرض الذى تخدمه المؤسسة ، وشروط القبول وطبيعة الخدمات التى تقدمها.. الخ.

٧ – اشرح أسباب موافقتك أو معارضتك لهذه العبارة:

«إن قدرة مقدم المساعدة محدودة فيما يختص بما يمكنه عمله في موقف الأسرة المنزلى ولا يستطيع إلا أن يتعرف على هذا الموقف».

الفصل الخامس
الإرشاد النفسى لأسر الأطفال المعاقين

مقدمة :

يشمل هذا الفصل نظرة عامة إلى بعض المشاكل التى تهم أسر الأطفال المعاقين. وسيجد القارىء بالإضافة إلى ذلك بعض المقترحات والخطوات العملية التى قد يستخدمها مقدم المساعدة لمساعدة الوالدين. والحقيقة أن تغطية موضوع مترامى الأطراف ومتعدد النواحى مثل «مساعدة أسر الأطفال المعاقين» قد يحتاج إلى أكثر من كتاب. والهدف المبدئى لهذا القسم هو إثارة بعض القضايا الأساسية، والإشارة إلى بعض الدراسات، وتشجيع القارىء على أن يتابع الدراسة وأن يجرى بحوثا فى مجالات تتفق مع ميله الشخصى ورغبته.

والقضايا المركزية فى هذا الفصل تدور حول فهم مشاعر الوالدين حتى يحسن مقدمو المساعدة توجيههم من خلال توفير المساندة والتشجيع والمقترحات الملموسة. والأهم من ذلك هو توفير المعلومات حتى يتمكن الوالدان من الوصول إلى حلول واقعية وعملية لمشاكلهم.

وتصنف الإعاقات وفقا للتسميات المرتبطة بطبيعة الإعاقة نفسها، مثل صعوبة تعلمية، شلل مخى، شق شوكى، وهكذا. أو وفقا لدرجة شدتها، مثل بسيطة ومتوسطة وشديدة. والأسلوب الأول هو المعروف بالمنظور الفئوى ، أما الأسلوب الثانى فهو المعروف بالمنظور اللافئوى. وقد ثار جدال ولسنوات، وما زال ، حول أى من هذين المنظورين أحق

بالاتباع ، خاصة ونحن بصدد موضوع مثل الذى نتعرض له الآن وهو «مساعدة أسر الأطفال غير العاديين». ولا يسمح الوقت والمساحة المتاحة والهدف بمناقشة كاملة لهذه القضية المعقدة (انظر هوبز Hobbs ، ١٩٧٥) . وفى رأيى أن الأسلوب اللافئوى، من وجهة نظر عملية ، ليس فقط أحق بالاتباع فى هذا السياق، ولكنه أيضا هو الأفضل لأنه يجنبنا قدرا كبيرا من التداخل والتكرار. وقد يصور مثال واحد هذه النقطة. قد يبدى الأب أو الأم لطفل معاق مجموعة من المشاعر والاتجاهات مثل الإثم، والإنكار، أو قد يشعران بصدمة أويغضب أو بالإحباط كرد فعل لحالة الإعاقة فى طفلهما. وتسرى هذه الاتجاهات والإرجاعات فى العديد من الفئات التقليدية. ويمكن النظر إلى هذه القضية من خلال إطار عملى آخر ، فمثلا، عندما نقرأ «لم يشعر الوالدان فقط بالأسف، بل كانت بمثابة صدمة لهما» هذه العبارة كإرجاع والدى يمكن أن ينطبق على كف البصر، والصمم، واضطرابات النطق، والضعف العقلى ، والإعاقة الجسمية، وعلى حالات إعاقة أخرى وفقا لدرجة شدتها . فمناقشة مساعدة الأسر فى ظل التقسيم اللافئوى لحالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة والبسيطة، بينما لا ترقى إلى مستوى الكمال، فهى تمثل أسلوبا يمكن الدفاع عنه.

إلا أن تحديد الفئات التقليدية سيصبح أحيانا ضروريا. وهناك *مثالان على ذلك هما الإرشاد الوراثى والإيواء بالمؤسسات، وغالبا ما يرتبط كل من هذين المصطلحين بالضعف العقلى. وقد يتوقع القارىء أيضا أن يجد مناسبات تتداخل فيها الفئات الكبرى مثل الشديدة والمتوسطة والبسيطة ، أو حالات لا يكون فيها الفصل بين أى قسمين

واضحا وضوحا كافيا.

وتختلف أسر الأطفال غير العاديين اختلافا واضحا من حيث مدى حاجاتهم إلى الإرشاد . وبغض النظر عما إذا كانت الأسر تسعى إلى الإرشاد أو أنها اضطروا إليه، فهذا لا يغير من حقيقة أن أفرادها يعانون من مشكلات صعبة فى حياتهم ويرغبون فى مساعدة للتخلص ، أو على الأقل للتخفف منها .

ولدى مقدمي المساعدة الفرصة لمساعدة الأسر المثقلة بالمشاكل وتوجيهها إلى حياة منتجة ومجزية وذلك عن طريق التدخل فى الوقت المناسب. وسوف يتمكن مقدم المساعدة من التدخل الفعال إذا أتيحت له فرصة فهم المشاعر والاتجاهات والقيم الوالدية، حيث يستطيع أن يوقف أنماط السلوك المثبطة وغير المناسبة. وهذا القسم يتجه نحو مساعدة الوالدين أن يغيروا ما بأنفسهم ويتعلموا سلوكيات جديدة .

إرشاد أسر الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة

مساعدة أسر الأطفال شديدى الإعاقة:

ماذا تتضمن الإعاقة الشديدة؟ قام مكتب تربية المعاقين بالولايات المتحدة الأمريكية بصياغة تعريف للإعاقات الشديدة كجزء من السياسة الفدرالية (١٩٧٥، ص – ١٢ – ٧٤). ويُعد هذا التعريف مرشدا فى تحديد خصائص هذه المجموعة من جمهور المعاقين،، وهذا التعريف هو:

«الأطفال شديدى الإعاقة هم هؤلاء الذين يحتاجون إلى خدمات تربوية واجتماعية ونفسية وطبية تتعدى تلك التى تقدمها البرامج التربوية

العادية أو الخاصة بسبب شدة مشاكلهم الجسمية أو العقلية أو الانفعالية منفردة أو مجتمعة، لتحقيق إمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن بغرض مشاركتهم المفيدة والفعالة فى المجتمع وتحقيق ذواتهم».

ويقدم دين Dean (١٩٧٥) هذا التقييم لحاجات الوالدين.

رغم اختلاف أسر الأطفال المعاقين فى كثير من الجوانب، إلا أنهم يشتركون فى خبرات معينة. من بين هذه الخبرات افتقارهم إلى مساندة عاطفية كافية، وإلى معلومات عن مصادر الخدمات التربوية المناسبة بعد معرفتهم لتشخيص طفلهم وتقييمه، كما أنهم يفتقرون إلى معلومات أيضا عن ما يمكن عمله لتعديل القوانين واللوائح التى تستبعد الأطفال المعاقين من الخدمات التى هم فى حاجة اليها. وهذه الخبرات المألوفة لوالدى أى طفل معاق، تزداد أهميتها لدى أسر الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة (ص - ٥٢٧).

إن تقييم هذا المؤلف الأخير لحاجات والدى الطفل المعاق قد ينطبق على أسر الأطفال المعاقين فى أى بلد من بلدان العالم. ولا يختلف الأمر فى الأقطار العربية عنه فى بلاد العالم الأخرى، فهناك أكثر من عامل يشترك فيه آباء وأمهات هؤلاء الأطفال. وأحد هذه العوامل، كما يذكر دين هو افتقارهم إلى مساندة عاطفية كافية. وسيحدد قدر ونمط المساعدة المتخصصة المتاحة، قدر التعاون من جانب والدى الطفل المعاق وقوة واتجاه علاقة المساعدة.

ويقدم جوردون Gordon (١٩٧٧) تلخيصا جيدا لهذه النقطة. فهو يقول أن أسر الأطفال المعاقين تحتاج إلى التوجيه، وأن أفرادها يحتاجون إلى الراحة، ويحتاجون إلى أن يتحرروا من وقت لآخر من

العبء الثقيل الذى لا يشاركهم فيه الآخرون وهو عبء العناية بطفلهم الذى يتطلب أكثر من مجرد مهمة الوالدية أو الإمداد بالمأكل والمشرب . إن احتياجات الأطفال كثيرة واحتياجات الأسرة أكثر. وغالبا ما يمكن إرضاء احتياجات الأطفال، ونادرا ما يُعترف باحتياجات الأسرة هذا فضلا عن إرضائها (ص ٦١).

إن كان الأمر كذلك، وغالبا ما يكون ، فماذا يمكن أن يفعله مقدمو المساعدة بالتحديد وماذا يمكنهم توفيره حتى يقدموا المساندة والراحة لأسر الأطفال من ذوى الإعاقات الشديدة؟. يقدم جوردون Gordon (١٩٧٧) أربعة اقتراحات :

١ - تحتاج الأسرة إلى خدمات منذ اللحظة التى يتقرر فيها أن طفلهم غير عادى - خدمات تقدم إليهم ، ولا يبحثون هم عنها، خدمات تنظم لهم لا خدمات ينشئونها هم لأنفسهم .

٢ - تحتاج أسر الأطفال المعاقين إلى أسر أخرى لأطفال معاقين يتحدثون إليهم، حتى ولو ليعلموا فقط، كما قررت إحدى الأسر... «أن أمهات أخريات تمكن من أن يعشن (هذا الوضع) ويمكنهن أن يواصلن حياتهن بهذه الأعباء التى لا تطاق، وحتى يمكنهن أحيانا أن يبتسمن أو يضحكن».

٣ - تحتاج الأسر إلى متخصصين معدين إعدادا مهنيا جيدا، يتميزون بالثبات الانفعالى، ومستعدين لمواجهة الموقف معهم ، وأن يترجموا لهم صورة واقعية لحالة الطفل المعاق الحالية، وكذلك ماسيصير إليه فى المستقبل، مع الاعتراف بأن هناك بعض الأمور التى لا يمكن التنبؤ بها عن مستقبل الطفل وإمكانيات نموه.

٤ – قد تكون أكبر مساعدة مبدئية يمكن تقديمها للأسر هى احترام إحساس أفرادها بالصدمة، واحترام خوفهم وقلقهم، ويحتاج الوالدان لأن يعبرا عن شاعرهما بدلا من أن ينصتا إلى مجرد تأكيدات بأن كل شيء على ما يرام (ص ص – ٦٢ – ٦٣).

ويقرر إهلرز وآخرون Ehlers, Krishef & Prothero (١٩٧٧) أنه عندما تسعى أسر الأطفال المتخلفين إلى مساعدة متخصصة، يجب أن يتجه الإرشاد إلى :

١ – مساعدتهم على أن يكونوا أكثر موضوعية تجاه طفلهم .

٢ – إخبارهم عن السلوك الذى سيختفى بتقدم طفلهم فى السن وعن السلوك الذى يمكنهم توقع استمراره.

٣ – مدهم بأفكار عملية لمواجهة مختلف المواقف المشكلة المألوفة لعائلات الأطفال المتخلفين.

٤ – توفير المعلومات التى تساعدهم فى مهمتهم عن طريق الكتب والنشرات وتشجيعهم على دراستها واستخدامها.

٥ – مساعدتهم على تَعلم كيفية التعامل مع طفلهم المتخلف بطريقة أحسن على أسس من التقبل والمعرفة والفهم.

٦ – مساندتهم فى مساعدة الطفل متابعة هواية لشغل وقت فراغه أو القيام بنشاط بناء مما يجعله أكثر شعورا بالسعادة وكذلك أسرته.

٧ – توجيههم إلى المصادر المتاحة بالبيئة (مثل العيادات ومراكز التقييم وجماعات الآباء والورش المحمية ومعاهد التربية الفكرية.. الخ.) (ص ص – ٨٩ – ١٩٠).

مشاكل ينفرد بها الإرشاد فى مجال الضعف العقلى :

إن فهم الضعف العقلى أصعب من فهم أنماط أخرى من حالات الإعاقة، سواء لرجل الشارع أو للمتخصص. ويوضح روس Roos (١٩٦٤) فى المثال الآتى:

حتى وإن كان الشخص المبصر لا يستطيع معرفة ما يشعر به الكفيف إلا أنه مع ذلك يمكه أن يتخيل كف البصر بأن يمشى مغمض العينين فى غرفة غير مألوفة له ويمكنه بالمثل أن يتخيل ما يشعر به الأصم أو العاجز جسميا. من ناحية أخرى يستحيل تماما التعاطف بأى قدر مع حالة للضعف العقلى لأننا لانستطيع أن نوقف عملياتنا العقلية العليا أو نلغى مؤقتا ما تعلمناه. لذلك يواجهنا الضعف العقلى، نظرا لطبيعته، ببعض الخصائص الشاذة والمشاكل العديدة . (ص - ١٠٠).

التشخيص :

من أكثر أوقات الأسرة وأشدها حرجا عندما تواجه لأول مرة بتشخيص طفلها المعاق. وغالبا ما يصف الوالدان حالتهما عند تلقى التشخيص بأنها صدمة وذهول واضطراب. ويتحدثان عن عجزهما عن فهم ما يقال لهما. ويصفون خليطا متداخلا من الأسئلة والصور والأفكار التى تجرى فى رءوسهم. وقد سجل بيبارد Byard (١٩٩١٠) ما قالته أم عن هذه الحالة «وهكذا استمرت تدور فى رأسى طوال الليل أفكارا متخبطة كالفئران فى قفص» «لقد سمعته يقول أنه يحتاج عملية جراحية، ولم أسمع شىء بعد ذلك، لم أدر ماذا يقول».

وتعكس هذه الأقوال حالة من القلق الحاد. يدرك الوالدان أن ما

فوجئا بمواجهته يفوق تصورهما. وتصبح تكويناتهما العقلية الحالية فجأة غير مرتبطة بما فوجأ به. وهذه الحالة التى يشعران بها هى حالة مؤقتة. فهما لا يفهمان ما يجرى حولهما. وهما عاجزين عن التنبؤ بأى شيء فى المدى القريب أو البعيد، حيث أنهما يفتقران الى تصور عقلى يران به عالمهما الجديد.

وغالبا ما تعجز معظم الأسر، تحت وطأة هذا الموقف، عن مواجهة مشاكلهم على أسس واقعية أو تناولها بطريقة بناءة. وهم يحتاجون، بصفة خاصة، إلى مساعدة فى التعامل مع انفعالاتهم وإلى عون التخطيط لمستقبل الطفل. وترتبط العملية المتبعة فى إرشاد هذه الأسر بمدهم بالمساندة حتى يمكنهم تخطى مستوى فهمهم الحالى إلى مستوى واقعى وايجابى، قبل أن يمكنهم تقدير مدى التغير المطلوب وتحديد الوجهة المثلى التى سيتجهون إليها. أو بمعنى آخر، تبدأ الأسرة فى عملية التوافق، وهى العملية التى يتعين علي الوالدين فيها أن يغيرا تكويناتهما العقلية أو نظام رؤيتهما للعالم ويتقبلا أحداثاً جديدة لم تكن فى الحسبان. وقد تحدث هذه العملية خطوة فخطوة، وقد تحدث فجأة. وقد اقترح ستون (Stone ، ١٩٨٤) بعض الطرق للحكم على مستوى إدراك الوالدين للمشكلة:

إدراك مرتفع:

١ – يقرر العميل أن الطفل متخلف.

٢ – يتعرف العميل على نواحى القصور فى أى علاج.

٣ – سيطلب الوالد معلومات عن العناية والتدريب المناسب.

إدراك جزئي :

١ – يصف العميل أعراض التخلف متسائلا عن الأسباب.

٢ – يأمل العميل في التحسن، لكن يخشى ألا يكون العلاج ناجحا.

٣ – يتساءل العميل ، شاكا، عن قدرته على مواجهة المشاكل.

٤ – يقيِّم المختص الوالد باعتباره مدركا لمشكلة الطفل الحقيقية إدراكا جزئيا.

إدراك ضئيل :

١ – يرفض العميل الاعتراف بأن خاصية سلوكية معينة تبدو شاذة.

٢ – يلقى العميل اللوم على أسباب أخرى غير التخلف ويعتبرها هي المسئولة عن الأعراض.

٣ – يعتقد العميل أن العلاج سيجعل من طفله ضعيف العقل طفلاً عادياً.

الإرجاعات الوالدية للضعف العقلي:

إن أول مشكلة صعبة تواجهها الكثير من أسر الأطفال ضعاف العقول هي قبولهم لحقيقة أن طفلهم متخلف عقلي. وغالبا ما يتسبب تركيز المجتمع على التحصيل وطموح كثير من الأسر لأن يروا أولادهم يعيشون حياة ناجحة وسعيدة في تعقيد المشكلة. ويرى الوالدان أبنائهما باعتبارهم امتدادا لهما ومن الطبيعي أن يشعرا بالمرارة وخيبة الأمل عقب علمهما بأن طفلهما سيعاني من القصور العقلي،، وبينما يؤكد كثير من الكتاب على «التقبل»، أي تقبل الوالدين لطفلهما ضعيف العقل، باعتباره هدف الإرشاد الأول، إلا أن منهم من يرى أن هذه المهمة تتحدى قدرة مقدم المساعدة ، فيقول روس (Roos ، ١٩٧٧):

«مقصدين من المقاصد المألوفة فى إرشاد أسر الأطفال المتخلفين، هما مساعدة الأسرة على تقبل التخلف العقلى وتخليصها من الاكتئاب الذى يبدو أنه إرجاع والدى عام. وللأسف كلا المقصدين غير واقعى. فبينما قد يفهم الوالدان تماما أن طفلهما متخلف عقليا، فإنه من غير الواقعى أن نتوقع أنهما سيتقبلان هذا الموقف ببرود وهدوء، إن المجتمع يضفى قيمة رفيعة جدا على الذكاء» (ص – ٧٣).

لدى أسر الأطفال ضعاف العقول أسئلة كثيرة:

بعد التشخيص، يتأكد ما تعانى منه أسر الأطفال شديدى الإعاقة من ضغوط نفسية من خلال ما توجهه تلك الأسر من أسئلة كثيرة متعددة الأنماط... كما لو كانوا يبحثون بها عن أرواحهم المفقودة. مشاعر بالعجز والعار والدفاعية وفقدان لاحترام الذات وتزايد فى التناقض الوجدانى، وهذه بعض ما يلاحظ دائما من إرجاعات والدية فى هذه الأسر. وغالبا ما تؤدى شدة هذه الإرجاعات إلى مزيد من الأسئلة عن الأبعاد الحقيقية وعن شدة المشاكل المتعددة الأوجه والمرتبطة بعجز الطفل.

وقد نشر أتول وكلابى (Attwell &Clabby ١٩٧١، ص ص – ١٥ – ٨٧) قائمة من ٢٣١ سؤال بأجوبتها، عادة ما توجهها أسر الأطفال المتخلفين عقليا . وفيما يلى عينة من هذه الأسئلة، وهى ليست مرتبة وفقا للأهمية. ويجب أن نعرف أن الطبيعة الخاصة لأسئلة الوالدين ستعتمد على متغيرات كثيرة، مثل مدى تأثير الصدمة على العائلة، ودرجة التخلف، ومستوى فهم الوالدين لحالة الطفل الطبية، والقدرة على مواجهة هذا العبء الذى فاجأهم دون توقع منهم.

* ما هو سبب تخلف طفلنا؟
* ما مدى شدة تخلفه (تخلفها)؟
* لماذا كان لابد أن يحدث لنا هذا؟
* هل إنجاب طفل آخر لا يعرضنا لنفس المشكلة؟
* هل الخلفية الوراثية لأحد الوالدين تسهم بقدر أكبر فى التخلف من تلك للوالد الآخر؟
* هل يمكن علاج التخلف العقلى؟
* هل يمكن منع حدوث التخلف العقلى؟
* لا أستطيع إلا أن أرثى لحال طفلى، هل هذا خطأ؟
* إذا أقام طفلنا المتخلف معنا فى المنزل ، هل سيكون له تأثير سلبى على طفلنا العادى؟
* كيف نشرح حالة طفلنا المتخلف لأطفالنا العاديين؟
* كيف نشرح حالة طفلنا المتخلف لأقاربنا ، وللأصدقاء والجيران ؟
* هل من الأفضل أن ننتمى إلى منظمة لأسر الأطفال المتخلفين عقليا ؟ ما هى مزايا الانتماء إلى مثل هذه الجماعات؟

عزل الطفل فى مؤسسة إيوائية:

على المرشد المؤهل أن يكون على استعداد لمناقشة عزل الطفل المتخلف عقليا فى مؤسسة إيوائية إذا ما طلبت الأسرة ذلك، وإذا ما توفرت هذه المؤسسات سواء حكومية أو خاصة فى البيئة. وقد ذكر روبنسون وروبنسون Robinson & Robinson (١٩٧٦)، بعد عرض نتائج لدراسات سابقة ، أربعة عوامل مؤدية إلى هذا الإجراء:

* مستوى التخلف – إن مستوى التخلف يعتبر من العوامل الهامة

فى اتخاذ قرار الإيداع، فعادة ما تستخدم المؤسسات لإيواء الحالات الشديدة من المتخلفين عقليا.

* الخلفية العائلية والمكانة الاجتماعية - داخل كل فئة من فئات الذكاء، عادة ما ينتمى أطفال المؤسسات الإيوائية إلى أقل الأسر كفاءة من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية.

* المشاكل السلوكية - تعتبر المشكلات السلوكية من العوامل الهامة المؤدية إلى وضع الطفل ضعيف العقل فى مؤسسة إيوائية.

* خصائص العائلة - وجد أن الأسر التى تسعى إلى إيداع طفلها المتخلف عقليا فى مؤسسة إيوائية تعانى من الضغوط النفسية وسوء التوافق. (ص ص - ٤٣٦ - ٤٣٨).

ويقدم جير هارت وليتون Gearheart & Litton (١٩٧٥، ص - ١٥٧) بعض التوجيهات المنطقية لمساعدة الأسر للوصول إلى قرار بشأن هذه المشكلة الصعبة. وهما يقترحان أنه قد يرجح قرار وضع الطفل فى مؤسسة إيوائية أو عزله عن الأسرة (أ) عندما يحتاج الطفل إلى ضوابط تربوية أو طبية أو سلوكية، لكن لا يمكن الحصول عليها فى المنزل . (ب) عندما تصبح الأسرة مهددة فى أمنها الانفعالى و/ أو الجسمى. (جـ) عندما لا يكون هناك مجال للشك فى أن الطفل يمثل تهديدا لنفسه وللمجتمع. ويحذر جيرهارت وليتون من تأسيس قرار وضع الطفل فى مؤسسة إيوائية على لافتة تشخيصية. وهما يعتقدان أيضا أن وضع الطفل فى أى مكان خارج المنزل يجب أن يكون مؤقتا حتى تثبت فائدته.

وقد أشار فولكر (Voelker ، ١٩٧٥، ص - ٦٩٠) إلى أنه ليس

من الممكن وجود اجابة جاهزة أو أن نعرف ما هو أنسب الإجراءات وذلك بسبب المتغيرات الكثيرة فى كل موقف. وهناك بعض الاعتبارات ذات الأهمية: هل توجد مصادر بالبيئة من الممكن أن تساعد الوالدين والطفل فى نموه؟. هل التكوين الأسرى من ذلك النوع الذى يمكنه أن يتقبل الطفل المعاق ويدمجه فى بنيته؟ هل دخل الأسرة يكفى للإنفاق على الطفل المعاق وكذلك توفير ما يحتاجه أعضاء الأسرة الآخرين؟ هل شدة إعاقة الطفل تستلزم عناية وملاحظة مستمرة؟

الإرشاد الوراثى:

لا شك أن الأسر التى تنجب طفلاً مصاباً بمرض وراثى أو بإعاقة شديدة تحتاج كل ما يستطيعون الحصول عليه من مساعدة متخصصة لفهم ورطتهم والعناية بذريتهم . وهم يحتاجون أيضا إلى مساعدة فى تقييم مخاطر إنجاب أطفال فى المستقبل، إذا ما اختاروا ذلك، لكي يستطيعوا التخطيط لعائلاتهم حتى لا تتكرر المأساة، تلك هى غاية الإرشاد الوراثى، الذى يهدف إلى تهدئة ما يكون لدى والدى الطفل المعاق وراثيا من مشاعر مفعمة بالذهول. ويبرز عاملان مهمان : الأول ، يحدث الآن تقدم فائق فى هذا الميدان الجديد نسبيا . ويواصل العلماء جهودهم للكشف عن المادة الموجودة فى الكروموزومات (DNA) والتى من خلالها تعبر الخصائص الوراثية من الوالدين إلى الطفل . والثانى، أن تقنيات التشخيص المتقدمة جعلت فحص التشوهات الكروموزومية أسهل وأكثر أمنا قبل ميلاد الطفل.

ويستطيع الإرشاد الوراثى أن يقلل من احتمال حدوث تشوهات الميلاد الخطيرة. وباعتباره عملية إرشادية فهو يعنى توفير معلومات

علمية محددة وموضوعية لتمكن الوالدين من اتخاذ قرار سليم. وهو جانب واحد من جوانب الرعاية الحسنة قبل ميلاد الطفل، وهو مفيد بصفة خاصة بعد أن يكون الوالدان قد أنجبا طفلا مشوهاً، أو عندما يخطط زوجان في المدى العمرى من ٣٥ – ٤٠ لانجاب أطفال لأول مرة. ويتزايد شيوع الأمنيوسنتيزس amniocentesis وهو نوع من التشخيص قبل الولادى للأمهات اللائى يقررن استمرار الحمل. ويختص هذا الإجراء الطبى بسحب كمية صغيرة من السائل الأمنيوتى am-niotic الذى يحيط بالجنين فى الرحم. ثم يتم فحص هذا السائل كيمائيا للكشف عما يمكن أن يكون قد تسرب من الجزء المشوه فى الجنين إلى السائل الأمنيوتى. وبينما قد لا ينجح هذا الفحص فى اكتشاف بعض المشاكل، إلا أن هذا الإجراء الطبى (أمنيوسنتزس) يمكن أن يوفر معلومات قيمة عن الشذوذ الكروموزومى، واضطرابات القناة العصبية ومشاكل أخرى.

مشاكل تواجهها أسر الأطفال المتخلفين عقلياً:

لأن للتخلف العقلى آثاره الاجتماعية والاقتصادية والعاطفية ، يشعر كل أفراد الأسرة بوطأته. وعموما، تميل عائلات الطفل المتخلف إلى مجابهة مشاكل عديدة فى التوافق الفردى والتوافق بين الزوجين وفى أساليب تنشئة الطفل وفى العلاقات بين أطفال الأسرة .

وأول اعتبار يهتم به المرشد هى مشكلة التخلف العقلى فى تأثيره على الحياة البشرية، وعلى نمو الأفراد المتخلفين وكذلك نمو هؤلاء الذين يعيشون معهم. وقد لخص سميث ونيزوورث Smith & Neisworth (١٩٧٥) هذا الشعور بقولهما:

« إن أى شىء نقدمه أو نفعله للطفل، سواء كان علاجا أو تدريبا أو تعليما، أو أى شىء نقوم به من أجله، أو نقدمه لعائلته، سواء كان فى شكل نصيحة أو إرشاد أو مساندة، يجب أن يكون فى ظل اعترافنا بحقيقة أن الأسرة تمثل نظاما من الآدميين يتفاعل فيها الواحد منهم مع الآخر لدرجة أن ما يؤثر على أحدهم ينتقل أثره فى الحال إلى الآخرين، فلا يمكننا أن نأخذ الطفل ونعزله عن الأسرة أو نغيره بطريقة أو بأخرى كما لو كان كما منعزلا. (ص ص - ١٩٢ - ١٩٣).

تقرير شخصى لأم طفل متعدد الإعاقة :

وبعد أن انتهينا من الجانب الأكاديمى لإرشاد أسر الأطفال ذوى الضعف العقلى الشديد، نعرض فيما يلى ما كتبته أم لطفل متعدد الإعاقات. ولا شك أن وجهة نظر الوالدين فى هذا الموضوع سيزيدنا معرفة بجوانبه. والوصف الإنسانى الدقيق الذى تعطيه كارول هوسى لطفلها وأحوال عائلتها (Carole Hosey ، ١٩٧٣، ص ص - ١٤ - ١٧ ، ٣٦)، وهى مواطنة أمريكية كانت تعيش بولاية ميريلاند، يغنى عن التعليق لما يتضمنه من تأثير بالغ ، وهى تبدأه كالآتى:

فى هذا التقرير عن حياة ابنى فى دائرة عائلتنا، آمل أن أقدم دعوة ملحة للحفاظ على كل كائن إنسانى وأن يحتضن كل طفل فى عائلة محبة كلما أمكن ذلك.

يبلغ استيف من العمر أحد عشر عاما، وهو ذو تخلف شديد، وشلل مخى وصرع. لا يمشى ولا يتكلم وربما لن يفعل ذلك أبدا. لا يفهم ما يقال له ولديه قليل من الأساليب للتعبير عن حاجاته. ولدى استيف أيضا تلف إدراكى وبصرى، ويعانى العديد من النوبات الصرعية. ورغم أن

بعض هذه النوبات يمكن التحكم فيها تماما، إلا أنه يتعرض لعشرات من النوبات الصغرى يوميا.

وهو طفل وسيم رغم ما يبدو على جسده من خوار. وهو لا يبكى ولا يتأوه اللهم إلا إذا انتابه ألم شديد. وتعبيرات وجهه جذابة ويتمتع بشخصية لطيفة.

وأحب أن أؤكد فى هذا الوصف لحياة استيف أننى أعرف أن خصائص كل طفل تجعل من السهل العناية به فى المنزل بدرجة قد تزيد أو تقل. وأنا لست من السذاجة لدرجة تجعلنى أظن أن كل طفل ذى إعاقة شديدة سيكون من السهل أن يعتنى به مثل عنايتنا باستيف.

وكم تمنيت أكثر من مرة لو كنت أستطيع أن أصف للطبيب مشاعرنا نحو طفلنا المعاق. فأنا فى نهاية الأربعينات وزوجى فى بداية الخمسينات. ولنا ابن آخر يبلغ من العمر عشرين عاما، وابنتان تبلغان من العمر السادسة عشر والثامنة عشر، ويعيشون معنا، كما أن لنا ابنة متزوجة. وكانت أعمار أطفالنا ١١ ، ٩ ، ٧ ، ٥ عندما ولد استيف. وقد اقترنت بزوجى فى سن مبكرة وتبنينا طفلينا الأولين بعد سنوات من عدم الإنجاب. ثم أنجبت طفلنا الثالث، ابنة عادية مرتفعة الذكاء. وبعد مرور فترة قصيرة من الزمن تبنينا طفلنا الرابع، ثم بعد ذلك عندما بلغت أنا السابعة والثلاثين أنجبت استيف بعد فترة حمل عادية لا مشاكل فيها. إلا أن الولادة كانت صعبة، وبعد فترة قيل لنا إن نقص الإكسيجين أثناء الولادة هو السبب المحتمل للتلف الحاد فى الجهاز العصبى المركزى.

لم يكن لون استيف عاديا عقب الولادة، وكان نومه عميقا جدا وقدرته على المص ضعيفة حتى أن وزنه انخفض رطلا كاملا خلال الخمسة .

أيام الأولى من ميلاده. ورغم ذلك فقد تقرر إخراجه من المستشفى وتسليمه لنا «كطفل عادى».

وعند نهاية السنة الأولى تحققت أن عدم قدرته على أن ينقلب على ظهره أو بطنه أو أن يجلس أو يحبو لا يفسرها ثقل وزنه أو الحول فى عينيه. وعندما بلغ أربعة عشر شهراً طلبنا فحصا طبيا له. ومكثت فى المستشفى مع استيف طوال أسبوع استغرقه الفحص. وكان طبيب الأطفال يأتى ويخبرنى عن نتائج الاختبارات، ولسذاجتى كنت مسرورة لإخبارى بكل النتائج الحسنة. ولم يشرح لى إلا فى نهاية الأسبوع، عندما بدأت أفهم هول هذا الموقف. قال الطبيب أنه كان يجرى هذه الاختبارات على أمل أن يجد أى شىء يمكن تصحيحه. لكن لأنه لم يجد أى علامات لوجود مرض ما، فقد تحقق من أن الأمر لا يقتصر فقط على نقص فى إفراز الغدة الدرقية أو أى شىء من هذا النوع بل بقدر لا يمكن تقديره من التلف المخى وأننا بحيال طفل صغير عاجز تماما. وخلال هذا الأسبوع الذى قضيته فى المستشفى، مضى على ساعات من الفزع المتزايد عندما علمت بتفاصيل الفحوص الطبية، وكان فزعى يتناقص قليلا عندما أهيىء نفسى لقبول الحقائق، وعندما بدأت فى مواجهة هذه الحقائق ذكرت مرة للطبيب عندما كان يفحص ستيف أننى ظننت أن ستيف كان مجرد طفل ضعيف عقل.

وقيل أنه ليس هناك ما يمكن عمله، ولكن انتظرى لنرى كيف سيسير نموه. وأخذت ستيف إلى المنزل من المستشفى إلى الأسرة. وقد كنا فى مركز أحسن من كثير من الآباء والأمهات ممن يمرون بنفس ظروفنا. أولا، فقد ربيت أنا وزوجى أربعة أطفال عاديين، وكان هذا مصدر راحة

لنا. وثانيا، كنّا فى سنوات النضج من حياتنا، ولسنا زوجين فى مقتبل العمر لم تعركنا المشاكل . لكننى سأتذكر دائما شعورى باليأس. أنا لم أصرخ أو أظهر كثيرا من العلامات على ما أعانيه من هستيريا فى أعماقى، لكننى شعرت بأننى قد لا أستطيع أبدا أن أتوافق مع هذا الموقف.

وصدمة ميلاد طفل مثل ستيف لا تأتى دفعة واحدة أو فى الحال. وهى أسوأ من موت طفل، لأنك تتحققين تدريجيا من أن هذا الطفل لن يعيش بالمعنى الكامل للكلمة. ولا تكتشفين كيف ستتأثر عائلتك بميلاد مثل هذا الطفل إلا بعد مرور أشهر أو سنوات.

وكان من الصعب علينا أن نمتص الصدمة الأولى ، والتى هى فى الحقيقة جسدية كما هى أيضا عقلية. كنا فى ذهول، وقلما كنا نستطيع أن نخرج أو أن نقوم بعملنا اليومى المعتاد، أو نتحدث إلى الناس الآخرين. وحتى تلك اللحظة كنا مازلنا دون قرار. لقد أحببنا ستيف، فقد أصبح جزءا من عائلتنا لأكثر من سنة، ولم يقترح أحد، حتى لو كان هذا ممكنا، السماح له أن يموت . كان حيا وكان حسن الصحة حينئذ . وتمثلت الصدمة فى معرفتنا أننا قد رزقنا طفلا قد لا ينمو أبدا . وقد يوهب حياة طويلة، ولكنه قد لا يشعر أو يستمتع بمسرات حياة الراشد، مثل الأبوة ، ولا المسرات المحببة الأخرى للحياة السوية .

أشعر بعمق أنه لا يوجد أى زوجين ، بغض النظر عن عمرهما أو خبراتهما، يمكنهما أن يتخذا قرارا حكيما فى لحظة مثل هذه. أشعر أنه ما لم يكن القرار حتميا لأنه يتعلق بالحياة والموت، إذا لم يستلزم الموقف ذلك ، فمن الأفضل تأجيل القرار. وأنا مقتنعة تماما بأن تأكيد

الوالدين لغريزة حبهما لطفلهما أساسى لصحة العائلة العقلية . وأظن أن تلك الغريزة قد تُعاق مؤقتا بالألم الذى يستشعرانه فى اللحظة الأولى لمعرفتهما عن إعاقة طفلهما . لكننى أعرف أنه إذا كان هناك فرد ما فى انتظار هذه اللحظة يشجعهما على أن يُحبا الطفل وإن كان ممكنا باخذاه إلى المنزل، فإن هذا سيساعدهما فى باقى حياتهما . فإذا ما تاكدت غريزة حب الطفل وتدليله لدى الوالدين، عندئذ يمكنهما اتخاذ قرار قائم علي الحب بشأن طفلهما فيما بعد . وقد يكون هذا بعد أسبوع أو بعد سنوات ، لكن اذا سمحا لغريزتهما الوالدية الطبيعية ان تنمو، فإنهما سيوفقان لأنهما يحبان الطفل وأنهما سوف لن يعيشا بذكرى رفضهما له. ومن الأفضل لك أن تتذكرى فى سنواتك المقبلة أن كل ما فعلته من أجل طفلك كان بدافع حبك له، وليس لافتقارك إلى الشجاعة . فإذا اضطر الوالدان إلى وضع طفلهما فى مؤسسة؛ بعد فترة قصيرة من الزمن أو بعد سنوات، فقد يكون هذا مؤلما ، لكنهما سيشعران بالراحة لأنهما قد أحباه.

ولأنه كان لزاما علي أن أسافر مع زوجي بحكم عمله في السنوات التي تلت ميلاد ستيف؛ فقد أتيحت لنا فرصة عرض ستيف على كثير من الأطباء. وقد وجدنا بمرور الوقت وبعد أن أصبحت نواحى العجز فى ستيف ظاهرة جدا، أن الأطباء ظلوا يشرحون لنا أن ستيف كان متخلفا. ولما كان هذا قد يبدو واضحا لأى فرد من النظرة الأولى، فقد شعرنا بأنهم كما لو كانوا فى الحقيقة يقولون لنا«لماذا مازلتم تحتفظون بهذا الطفل المتخلف؟» وقد يقولونها صراحة» إن طفلا كهذا يؤثر تأثيرا سيئا على باقى أطفالكم، يجب أن تودعوه بمؤسسة. هل هو على قائمة

انتظار باحدى المؤسسات؟ إن لكم حياتكم الخاصة، ولكم أن تعيشوها».

ومنذ أن رزقنا طفلنا الأول، أعطينا حياتنا لأطفالنا وأخذنا على أنفسنا أنا وزوجي ألا نفصل حياتنا أبدا عن أي واحد منهم. لذا نتساءل الآن كيف لنا أن نفصل حياتنا وعواطفنا عن أكثر أطفالنا عجزا. وقد عبر الأطباء أكثر من مرة عن شعورهم بالشفقة نحونا. وقد سمعت كثيرا من الأسر الأخرى لأطفال متخلفين يقولون في شيء من الغضب إنهم لا يريدون شفقة. وهذا ليس شعوري. ففي رأيي أنه لا مانع أن يشعر الناس بالشفقة علينا. وفي الواقع، أنني أشعر بالأسف على نفسي أحيانا. وأظن أن الأسر التي رزقت بطفل كطفلنا يشعر أعضاؤها بالتأكيد، إذا ما صارحوا أنفسهم بذلك، أنهم لا يحصلون على نصيبهم العادل من الحياة. إنها مأساة! تحطم القلب. لكن هاهم أطفالنا. وهم يعيشون . ولا يصح أن نتخلص منهم كما نتخلص من اللعب المحطمة.

وغالبا ما تعجبت لماذا لا يعطيني الأطباء ما أستحق من تقدير ومساندة على ذلك القرار الذكي بأن أوفر لطفلي بقاء آمنا كنت أعرف أنه كان بأستطاعتي توفيره له لأكبر فترة ممكنة؟. لكن جعلني الناس، في أحيان كثيرة جدا، أشعر بأن حبي لاستيف غير مشروع أو غير قانوني، وأنه بالتأكيد يعكس افتقاري إلى الذكاء. وقد قال لنا أحد الأطباء أن ستيف ليس عضوا منتجا للمجتمع، لذلك فليس لنا الحق أن نأخذ من وقت الأسرة، وميزانيتها وطاقتها على حساب الأطفال الأربعة الآخرين «الأعضاء المنتجين للمجتمع» مفضلين عليهم ستيف. وقد كان لدينا شعور عائلي قوي بأن كل طفل، كما هو الحال في كل الأسر،

يحصل بطريقة طبيعية على الوقت والمال والطاقة التى يحتاجها أو تحتاجها من الوالدين. فبخصوص أطفالنا الآخرين، فإننا لم نكن لنعتقد أن وجود ستيف بينهم سيؤذيهم.فقد كان نموهم عاديا . وقد أحبوا ستيف ومازالوا يحبونه. وهم لا يترددون فى إحضار أصدقائهم إلى المنزل ويناقشون معهم أخيهم الأصغر. وفى الحقيقة، عندما كانت احدى بناتى فى الصف الرابع كان صفها يناقش ، ضمن أنشطته، الضعف العقلى، وقد سألتنى إن كانت تستطيع أن تأخذ ستيف إلى الصف لعرضه والحديث عنه. وقد وافقت المدرسة، وقد شعرت أن هذا كان مفيدا للأطفال. قد ظل الأطفال المعاقون فى الحجرات الخلفية وفى الفصول الخاصة، مخبئين بعيدا عن الأنظار، لذلك فقد كان طبيعيا أن يصبحوا موضوعات لحب الاستطلاع يحدق فيهم الآخرون. وعندما يسمح لهم أن يدخلوا بأكبر قدر ممكن إلى الحياة الاجتماعية العادية، فسيكون هناك فهم أكثر لمشاكلهم.

إن الأسف على حالة ستيف شىء مستمر، إنه شىء ما، لا يخمد وهجه، بل يتأجج فى أوقات غريبة. إنه يؤذى كلانا، زوجى وأنا، فى كثير من الأوقات.

وكنت يوما أقود سيارتى بين جبال سويسرا ، وداهمنى خاطر خاص بيقينى أن ستيف لن يشعر أبدا بجمال غروب الشمس على الجبال. وفى أوقات أخرى ربما خلال استماعى إلى مقطوعة موسيقية جميلة، أعرف أنه لن يستطيع تذوقها أبدا.

وليست العناية اليومية باستيف هى الجزء الصعب. أظن أن أصعب شىء عن هؤلاء الأطفال هو مواجهة مستقبلهم. فنحن نستطيع أن نحميه

الآن، لكن بخلاف معظم الأزواج الذين يستقبلون سنوات حياتهم المتأخرة بقدر معقول من الهدوء والطمأنينة، متطلعين إلى التقاعد والتخفف من مسئوليات الأسرة بينما يترك أبناؤهم المنزل الواحد بعد الآخر، إلا أننا لدينا طفلا واحدا نعلم أنه لن ينفصل عنا أبدا. ونحن نستطيع الآن العناية به وإحاطته بالحب، لكن هذا لا يكفى. فلا يكفى أن يُعتنى به فقط أثناء حياتنا، بل طوال مدة حياته هو. وربما تواجه معظم الأسر أسوأ أنواع الفزع عندما يفكرون متحيرين ومتسائلين: أين سيعيش طفلهم إلى نهاية عمره، وهم يتضرعون إلى الله ألا يُهمل ، أو تُساء تغذيته أو أن يتولى العناية به أناس لا إحساس لهم.

وعندما كان ستيف صغيرا جدا، ولم تكن لديه مشاكل طبية، كان غالبا ما يجول بذهنى تصور ما كان يمكن أن يكون شعورى لو أن تشخيص ستيف كان قد اتضح عند الميلاد وكان على أن أضع قرارا بشأن حياته أو موته. وفيما تلى ذلك من حياة ستيف، خضنا سلسلة من الأزمات الطبية... سلسلة من النوبات الصرعية التى كانت تتكرر من وقت لآخر ، وشهور من الحساسية كردود فعل للأدوية، وأسابيع من التغذية الجبرية عندما فقد ستيف القدرة على البلع وذوى جسده حتى اقترب من الموت. ومنذ سنة مضت تعرض لأيام وليالى لنزيف كاد يقتله بعد عملية جراحية. وكانت فترة اختبار لى لأن، بينما كنت أراه خلال تلك الفترات ، لم يكن هناك شك حول مشاعرى ، أردت له أن يعيش ، تماما مثلما أريد لأطفالى الآخرين أن يعيشوا.

وقد استنتجنا خلال سنوات أن إرضاء احتياجات ستيف للتدريب على مهارات الحياة الأساسية كان يستلزم مجهودا هائلا وإصراراً لا

يكل من جانبنا. وأحيانا ما يُقبل الأطفال ذوى الإعاقات الأقل شدة فى نظام التعليم العام ، إلا أننا كان علينا أن نكرر إصرارنا بألا يتجاهل ستيف بسبب تعدد مشاكله وكان من الواضح أن نوع حياته المستقبلة كان يعتمد على اقتناعنا بأن إطعامه لنفسه أفضل من اعتماده على فرد آخر لإطعامه، ونعلمه أن يجلس قائما في الكرسى المتحرك، أفضل من أن يبقى مستلقيا فى مهد طفل صغير طوال حياته.

قد حاولت فى كتابة كل ما سبق أن أعرض مشاكل أسرة لديها طفل معاق. وهذا أسهل من أن أشرح الجانب المشرق من حياتنا.وهناك الكثير جدا من هذا ، إلا أنه أصعب لأن يصاغ فى كلمات. فقد أعطانا ستيف قدرا هائلا من السعادة . وقد كنا ندعوا الله، عندما يصاب بمرض، أن يعيش . وقد أقمنا احتفالا عائليا فى نهاية سنته التاسعة، وكانت أول سنة لم يمكث خلالها فى المستشفى. وقد كان منظرا مثيرا لكل أفراد الأسرة عندما قام بأول قضمة للطعام بنفسه، وعندما تعلم أن يقف من كرسيه المتحرك. أعتقد أن أطفالنا قد أفادوا من وجود ستيف فقد صقل وجوده عواطفهم وأرهفها كما أنهم اكتسبوا نضجا. فهم أكثر إدراكا ممن فى نفس عمرهم لقيمة الحياة العادية السوية، وهم أكثر تقديرا للعقل السليم الخالى من التلف، ويعلمون كم هم محظوظون لامتلاكهم وسيطرتهم على أجسامهم. وإن صبرا جميلا مع طفل معاق يمكن أن ينتج فيك إحساسا بالدفء والكبرياء. وأنا متأكدة من أنه من الصعب حتى بالنسبة للطبيب الذى يعمل مع أطفال مثل ستيف كل يوم أن يحاول أن يتخيل نفسه أبا لطفل مصاب بتلف خطير، أنا لم أستطع

أن أتخيل هذا قبل أن أرزق بستيف. وكنت غير مستعدة تماما لمثل هذا الشيء. لكنى لا أشعر بالأسف الآن . أنا أتمنى من كل قلبى لو أن ستيف كان طفلا عادياً . لكن طالما أنه بالحال الذى هو عليه، فأنا سعيدة بأنه ينتمى إلينا . وأتمنى أن يُعطى كل أب وأم لطفل معاق كل ما يمكنهم من حب.

إرشاد أسر الأطفال ذوى الإعاقات المتوسطة

ما المقصود بالإعاقة المتوسطة؟ وفقا للتصنيف اللافئوى، تحتل الإعاقات المتوسطة مركزا وسطا بين الإعاقات الشديدة والإعاقات البسيطة. وهى بهذا المعنى تغطى العديد من حالات الإعاقة. ولتوضيح ذلك يمكننا أن نأخذ الضعف العقلى كمقياس لدرجة الإعاقة. من الممكن تقسيم ضعاف العقول إلى ثلاث فئات، شديدى الضعف العقلى والقابلين للتدريب والقابلين للتعلم. ويمكن للقارىء أن يستنتج أن لفظ «متوسطة» يقترب من الطفل ضعيف العقل القابل للتدريب. وقد وصف كيرك Kirk (١٩٨٥، ص ص - ١٦٤ - ١٦٥) الطفل ضعيف العقل القابل للتدريب باعتباره غير قابل للتعلم فى حدود معنى التحصيل الدراسى، والتوافق الاجتماعى المستقل فى البيئة ، أو التوافق المهنى المستقل فى سنوات الرشد. ويشير كيرك ودن Kirk & Dunn (١٩٧٣، ص - ٧١) إلى الخصائص النمائية لهذه المجموعة ومستوى أدائها العقلى باعتباره أداء متوسطا.

إرشاد الأسرة :

قدم بيرتون Burton (١٩٧٦) الملاحظات الآتية عن إرشاد أسر ضعاف العقول:

«يختلف إرشاد أسر ضعاف العقول القابلين للتدريب من حيث الوقت الذى يستلزمه وما يتطلبه من أساليب فنية . وغالبا ما يبدأ الإرشاد بعبارة غير سارة يوجهها الطبيب للأسرة، قد تكون هذه العبارة بسيطة ومباشرة عن تخلف الطفل مع توصية بالإيداع العاجل فى مؤسسة، وقد تمتد إلى جلسة مع الوالدين والطبيب أو أكثر من طبيب وقد تتضمن الجلسة متخصصين آخرين بالإضافة الى أسرة أخرى لطفل متخلف. ويدور الحديث حول التخلف العقلى وما يستلزمه من رعاية وحول التعريف بمصادر الخدمات للأسرة وللطفل» (ص ص – ٢٤١ – ٢٤٢).

وهكذا يوضح تعليق بيرتون Burton (١٩٧٦) أنه ليس هناك الكثير مما يمكن عمله لتخفيف الصدمة المبدئية التى يُمنى بها الوالدان عندما يعلما أن طفلهما لديه نقص أو إعاقة. ولسنا فى حاجة إلى التأكيد على أن الجزء الأكبر من مسئولية المرشد أو أى من المختصين الآخرين هو أن يساعد أفراد مثل هذه الأسر على أن يفهموا إرجاعاتهم واستجاباتهم للموقف وأن يكونوا على استعداد لمواجهة كل الحقائب . وعلى مقدم المساعدة أن يمد هذه الأسر بالمعلومات وأن يرتقى بفهمهم لما هم فيه من اضطراب، وأن يفسر لهم ما هو حادث مع الطفل وفى الأسرة ككل.

وعقب تلقى الوالدان لتشخيص طفلهما، عادة ما تلجأ هذه الأسر فى مثل هذه المواقف إلى نوع من الاستجابات أو ما قد نسميه نوعا من «الآليات السلوكية»، لأنها تحدث دون وعى منهم، من شأنها أن تساعد

فى التخفف من أثر الصدمة المفزعة. فغالبا ما يستغرق الوالدان فى عملية استبدال الإنكار بالحزن. وقد تمر أيام أو حتى أسابيع حتى يتقبلا هذه الحقيقة. وقد تسبب الإرجاعات الانفعالية الشديدة مثل الاكتئاب، والرغبة فى الموت، والشفقة على الذات، والرغبة فى الخلاص من الطفل والميول الانتحارية، كل هذا قد يسبب أزمة لا حدود لها فى الوسط العائلى. ومن خلال تساؤلات الوالدين لنفسيهما واستبطانهما عن أسباب التخلف، قد ينخرطان فى تساب ومهاترات موجهة إلى نفسيهما وإلى الآخرين، أو قد تنمو لديهما أنماط قوية من سلوكيات الدفاع عن الذات والتى قد تصبح منهكة ومحطمة لذاتيهما. وبالتالى قد تبدأ الوحدة الأسرية فى التفكك نتيجة لوجود الطفل المتخلف (بيرتون Burton، ١٩٧٦).

الإرشاد فى موقف متأزم :

عندما تفوق شدة المشكلة قدرة الأسرة على مواجهتها، فإن هذه المشكلة تتأزم وتزداد تعقيدا. وعندما يتزايد التوتر والقلق يصبح الآباء والأمهات أقل قدرة على إيجاد حل. وعادة ما لا يستطيع الوالدان أن يخطوا خطى ايجابية لحل المشكلة أو التخفيف من أثرها لأنهما يكونان تحت تأثير حالة انفعالية شديدة.

ووفقا بكابلان (Caplan ، ١٩٦٤) فإن الأزمة تمر فى نموها بأربع مراحل:

١ - يتزايد التوتر فى البداية عند محاولة تطبيق الأساليب المعتادة لحل المشكلة.

٢ - لا يحقق الوالدان إلا نجاحا محدودا ، إن وجد، فى مواصلة

مواجهتهما المشكلة، خاصة عندما يزداد إزعاجها لهما.

٣ - إذا استمر التوتر في التزايد فإن هذا التوتر يخدم كمثير داخلي ويستثير مصادر داخلية وخارجية. وفي هذه المرحلة تواجه الأسرة حالة طوارىء وتحاول أن تستخدم أساليب جديدة لحل المشكلة. وقد يعاد النظر في المشكلة ويعاد تعريفها. أو قد يحدث أن تتجاهل الأسرة المشكلة أو تتنازل عن بعض جوانب الهدف الذى يتعذر تحقيقه.

٤ - إذا استمرت المشكلة ولم يكن في الإمكان حلها أو تحليلها، يزداد التوتر وقد يحدث قدر كبير من الفوضى (ص ص - ٤٠ - ٤١).

ويمكن أن يصل إجهاد الطفل المعاق لأسرته إلى درجة لا تحتمل. وقد علق بلاك Blake (١٩٧٦) على القيود النفسية التى تعانى منها أسرة الطفل المتخلف بقوله :

«إن الموقف الذى تجد أسرة الطفل المتخلف نفسها فيه يكون أكثر تعقيدا وأشد خطورة. فيتكاتف ما يعانى منه الطفل من إعاقات وبطء في نموه، وما يتطلبه من ترتيبات خاصة للعناية بحاجاته الجسمية، وما يستلزمه من تدريب ومراقبة ، بالإضافة إلى ما يفرض على العائلة من موائمة وتعديل توقعاتها للمستقبل، تتكاتف كل هذه العوامل لتضع ضغطا على الوالدين ، وهذا بدوره يؤدى إلى اختلال التوازن السوى للأسرة» (ص - ٤٩).

أسلوب التدخل في الأزمة:

في حالة اختلال التوازن العائلي، ماذا يستطيع المرشد عمله للتخفيف من وطأة موقف شديد التأزم؟ هناك عدد من العوامل التى يمكن أن تؤدى إلى استعادة التوازن في حالة وقوع حادثة مؤلمة، هذه

العوامل هى:

١ – الإدراك الواقعى للحادثة: إذا ما أدركت الحادثة بأسلوب واقعى، يمكن إقامة علاقة بين الحادثة وما نتج عنها من مشاعر مؤلمة. بمعنى آخر، ما دلالة هذه الحادثة للفرد؟ كيف ستؤثر فى مستقبله؟.

٢ – أنواع المساندة المتاحة فى هذا الموقف: إن الإنسان اجتماعى بطبعه ، ويعتمد على الآخرين فى بيئته لتزويده بآرائهم وتقديراتهم لقيمه الداخلية والخارجية. وتعنى المساندة المتاحة فى الموقف هؤلاء الأشخاص المتواجدين فى البيئة والذين يمكن للفرد الاعتماد عليهم لمساعدته في حل المشكلة.

٣ – آليات جيدة لمواجهة المشكلة والتعامل معها: ويمكن وصفها بأنها آليات للتقليل من التوتر أو التخفيف منه. وهى طرق يستخدمها الناس للتخفيف من توترهم وقلقهم عند مواجهة مشكلة ما (أجوليرا وآخرين Aguilera et al ، ١٩٧٠، ص ص – ٥٤ – ٥٥).

وعندما لا يمكن استخدام الأساليب المعتادة لمواجهة ما يطرأ من مشكلات من جراء وجود طفل معاق ، يختل التوازن . ويعتقد أجوليرا وزملاءه أن الفرد يجد نفسه بين أمرين ، إما أن يحل المشكلة أو يتكيف معها إذا لم يجد لها حلاً . ويؤدى الفشل فى حل المشكلة إلى اندلاع توتر داخلي ، وتبدو على الفرد مظاهر الشعور بالقلق وتضطرب تصرفاته، ويؤدى هذا إلى فترة طويلة من الكدر الانفعالى وستكون بعض الأسر أكثر كفاءة من أسر أخرى في العثور على حل للمشكلة . ومع ذلك علي مقدم المساعدة أن يستخدم مهاراته، ومنطقه وخلفيته المعرفية للتخطيط لمواجهة المشكلة ومساعدة الوالدين في تحديدها .

ليس من السهل مساعدة أسر الأطفال المعاقين على أن يفهموا ويتعاملوا مع مشاعرهم ، إذ تطغى مشاعر اللوم والتأنيب . على سلوك الوالدين نحو طفلهم شديد الإعاقة . أو متوسط الإعاقة . وغالبا ما تمثل هذه الإرجاعات الأسرية تحديا لمقدمى المساعدة ، وهذا الميل إلى لوم النفس قد يؤدى بالوالدين إلى تصورات لا أساس لها في الواقع ، فقد يُهيأ لهما أنهما تسببا ، بطريقة أو بأخري ، في إعاقة طفلهما . وتتفاقم المشكلة وقد تأخذ شكل شعور عميق بالإثم ، وقد لا يكون هذا الشعور في حيز إدراكهما ، إلا أنه قد يسبب لهما قدرا كبيرا من العذاب والاضطراب . وقد تأخذ الطرق التي يتناول بها الوالدن مشاعر الإثم إتجاهات متعددة ، إلا أن أكثر هذه الطرق شيوعا هي : (أ) لوم أنفسهم. (وهذا يؤثر على توافقهم)، (ب) تحويل اللوم إلي شخص آخر (وهذا الأسلوب غير صحى لأن الوالدين يلصقان أخطاء بالآخرين ، وأحيانا ما يكون هؤلاء الآخرين هم من يرعون الطفل أو يعالجونه)، (جـ) الإنكار التام لوجود الإعاقة ، أو إنكار خطورتها، (د) يبدأ الوالدان فى لوم أحدهما للآخر (فإذا ما غاليا فى ذلك ، فقد تفكر الأم في أقارب الأب، أوفي حماتها أى شئ من هذا القبيل) ، (هـ) وأسلوب آخر للتخفيف من مشاعر الإثم أن يتنقل الأبوان بين العديد من المتخصصين أو العيادات علي أمل أن يجدوا "علاجا"لإعاقة طفلهما.

وقد وصف برنارد وفلمر Bernard & Fullmer (١٩٧٧) أسلوبا لمساعدة الوالدين فى التعامل مع مشاعر الإثم والمشاعر الشخصية والانفعالية الأخرى. ويقوم هذا الأسلوب الإرشادى على ثلا ثة إجراءات أساسيه. .

التوقف : بعد اعتراف العميل بما يؤرقه من مشاعر وانفعالات يسأله المرشد ، باعتباره وسيطا، أن يوقف هذا السلوك موضع التساؤل لفترة تكفي لفحصه. وفي هذه الفترة يوجه المرشد أسئلة بلطف أو بأسلوب مباغت، وقد تكون هذه الأسئلة مباشرة أو غير مباشرة، يقصد من خلالها أن يواجه العميل بمعنى ما هو حادث له. ويحاول المرشد مساعدة الوالدين أن يريا بوضوح ما يواجهانه من لوم لنفسيهما وللآخرين ، وما قد يجلبه هذا السلوك من نتائج غير محمودة.

التدخل: وتختص هذه العملية بتطوير وجهة نظر جديدة. ومناقشة خطة عمل جديدة ويختص هذا الطور بالسؤال «لماذا لاتحاول مرة أخري لمدة خمسة أو ستة أيام؟».

التاثير: وهي الخطوة النهائية. ما هي البدائل المتاحة للسلوك الانهزامي والمحدود. ولا يحتاج المرشد لأن يقترح تلك البدائل. فقد يكون في فعله هذا تركيزا للوم على الوالدين وتوفير الأعذار لهما إذا ما فشلت الخطة. والتأثير أمر يختص بالتفكير وتأمل تلك الموضوعات التي يرى المرشد أنها تستحق النظر.

وينهي برنارد وفلمر مناقشتهما لهذا الأسلوب بتحذير المرشد الذي يتبناه «فعليه أن يكون على استعداد تام لتغيير فروضه، وأن يعرف كيف يوقف ما قد يكون الوالدان منهمكان فيه من سلوك دفاعي ومشاعر سلبية ، وأن يعرف متى يتدخل ، ويفكر في استراتيجيات للتاثير بينما تتوالى الجلسات الإرشادية» (ص -٣٣٣).

الأسر والاتجاهات الإيجابية:

لا شك أن وجود طفل معاق أو متخلف يمثل ضغطا نفسيا هائلا على

قدرة أى والد على التوافق. ومع ذلك ينجح الكثيرون فى التعامل مع هذا الضغط الانفعالى بأسلوب بناء، وفى الواقع، قد نرى أسراً لأطفال معاقين لا تعانى من صدمة انفعالية حادة، وقد لا تحتاج إلى إرشاد، فهمُ يتقبلون حالة طفلهم كما هى ويتعاملون مع ما تُنتجه من تحديات بطريقة يستفيد منها الطفل. ولا يمكن مساعدة الطفل غير العادى إلا إذا كان الراشدون من حوله قادرين على أن يتقبلوا حالته على أساس من الاعتراف الواقعى بما له وما عليه. ولا تساعد المبالغة فى الإعاقة ولا التقليل من شدتها فى دفع النمو الاجتماعى البناء أو تقدم الطفل التربوى.

أهداف إرشاد أسر الأطفال المعاقين:

تتجه الأهداف العامة لإرشاد أسر الأطفال غير العاديين نحو فهم أحسن للمشاكل التى أدى إليها وجود طفل غير عادى فى الأسرة. وفى حدود هذا الإطار يمكن أن نستنتج أن على مقدم المساعدة أن يمتنع عن ممارسة أى نشاط يكون من شأنه أن ينتج تغييرا فى شخصية الوالدين. ويجب أن نتجنب تجنبا تاما ممارسة العلاج النفسى الذى يُعرف باعتباره علاجا يختص بالحياة الداخلية للفرد من خلال علم نفس الأعماق، ما لم يكن القائم بهذه الممارسة قد تلقى التدريب المهنى اللازم ولديه الخبرة فى ممارسته، ويتضح هذا التمييز بين العلاج النفسى والإرشاد فيما كتبه تايلر Tyler (١٩٦٠، ص ص – ٤٧٥ – ٤٧٩) «يتخذ العلاج النفسى عموما تغيير الشخصية هدفاً له، ويحاول الإرشاد تهيئة الفرد لأحسن استخدام ممكن لما لديه من إمكانيات».

ما هى إذن بعض الأهداف المشروعة للإرشاد والتى قد يتوقع مقدمو

المساعدة توفيرها؟. يتحدث تلفورد وساورى Telford & Sawrey (١٩٧٢، ص ص – ١١٠ – ١١١) عن أهداف الإرشاد باعتبارها عقلية أو ثقافية، وعاطفية أو سلوكية فى طبيعتها. ففى المجال العقلى أو الثقافى ، تحتاج أسر الأطفال غير العاديين إلى معلومات عن طبيعة ومدى اختلاف الطفل المعاق عن الطفل العادى فى مثل سنه – وهى ما تسمى بالمعلومات التشخيصية. ويدور المكون العاطفى أو الانفعالى الذى يتكلم عنه تلفورد وساورى حول فكرة أن غالبا ما يكون لعواطف الناس ومشاعرهم أهمية تفوق تفكيرهم. لذلك، يجب أن يهتم المرشدون بمخاوف الوالدين وقلقهما ومشاعرهما بالإثم والعار. أما الجانب السلوكى لإرشاد الأسرة فهو التأكيد على التغيُّر البيئى وتناول المشاكل العملية، وهذا على خلاف إحداث تغييرات فى الشخصية لأعضاء الأسرة.

وقد اقترح جوردان Jordan (١٩٧٢) قائمة لما يراه من أهداف عملية ومفيدة لإرشاد أسر الأطفال غير العاديين، وهو يشير إليها باسم الوصايا العشر للمرشدين:

١ – كن أمينا فى تقديرك للموقف واشرحه للعميل دون تردد.

٢ – تعامل مع كلا الوالدين، حيث أنهما وحدة طبيعية.

٣ – كن دقيقا ،، ولا يستلزم هذا بالضرورة استخدام المصطلحات الفنية فى شرحك.

٤ – أشر فى حديثك إلى من هو صاحب المسئولية النهائية.

٥ – ساعد الوالدين فى فهم ما يُعرض من قضايا وموضوعات.

٦ – خذ فى اعتبارك الجهات التى يمكن إيفاد الطفل اليها.

٧ – تجنب استثارة الإرجاعات الدفاعية فى الوالدين.

٨ – لا تتوقع أن يُفضى إليك الوالدان بالكثير فى جلسة واحدة.

٩ – اعترف بحق الوالدين فى الاهتمام بالمشكلة وحيرتهم فى البحث عن حل لها.

١٠ – حاول أن تبلور اتجاهات ايجابية منذ البداية باستخدام أساليب إرشادية جيدة. (ص – ١٢٧).

ويناقش سميث ونيسورث Smith & Neisworth (١٩٧٥) كيف أن المدرسين والأطباء والأخصائيين النفسيين كثيرا ما يساعدون فى مساندة إنكار الوالدين لإعاقة طفلهم، وهما يؤكدان أن هذا الأسلوب لا يساعد هذه الأسر:

« إن الأسلوب المفيد فعلا هو الذى يقوم على الأمانة فى عرض الحقائق، حتى وإن كانت تلك الحقائق فى غاية الإيلام. ومن الواجبات الهامة فى مساعدة أسر الأطفال غير العاديين تسهيل الإدراك الواقعى لحالات هؤلاء الأطفال كما هى. والمبدأ الأول فى هذه المساعدة يجب أن يكون الأمانة المطلقة» (ص – ١٨٤).

وقد اقترح روبنسون وروبنسون Robinson & Robinson (١٩٧٦) طرقا محددة يستطيع بها المرشدون مواجهة الواقع:

أولا : يستطيع المرشدون أن يقوموا بدور المجلس الاستشارى الذى يعمل على ايجاد مخرج من المشكلة.

ثانيا : يمكن أن يقوم المرشد بدور المعلم إذا لزم الأمر أو على الأقل يحرص على أن يحصل الوالدان على تلك الخدمات التى تمكنهما من اكتساب أساليب للتصرف التى يجب أن تكون جزءا فى أساليب التنشئة

للأطفال المتخلفين.

ثالثا : يجب أن يتأكد المرشدون من أن الوالدين على اتصال بمصادر الخدمات الموجودة بالبيئة، وليس فقط الخدمات المتوفرة حاليا، ولكن أيضا تلك التى فى دور الإنشاء.

رابعا : يستطيع المرشدون تشجيع الوالدين على الاتصال بجماعات الأسر الموجودين فى أحيائهم ممن لديهم مشاكل مماثلة.

خامسا : يمكن للمرشدين لما لهم من علاقة مستمرة بعملائهم، إقناع الوالدين بأن يتريثوا فى وضع القرارات، وألا تكون قراراتهم متسرعة وغير مدروسة. (ص ص - ٤٢٣ - ٣٢٤).

ما هى الاقتراحات والأهداف التى يمكن أن يقدمها الوالدان للمختص؟ يتحدث جورهام Gorham (١٩٧٥) من وجهة نظره كأب ويقدم الاقتراحات الآتية للمختصين:

- دع الوالدين يشتركان فى كل خطوة خلال مسيرة الإرشاد.
- اجعل من خطة عمل واقعية جزءا من تقييم النتائج.
- زود نفسك بالمعلومات عن المصادر الموجودة بالبيئة.
- اكتب تقاريرك بلغة واضحة ومفهومة.
- إعط الوالدين نسخة من التقرير.
- تأكد من فهم الوالدين لهذه الحقيقة، أن أى تشخيص ليس نهائيا ومن الممكن أن يتغير.
- ساعد الوالدين على أن يفكروا فى الحياة مع طفلهما المعاق بنفس الأسلوب الذى يفكران به فى الحياة مع باقى أطفالهما الآخرين.
- تأكد من أن الوالدين يفهمان حدود قدرات طفلهما المعاق

وإمكانياته وكذلك نواحى عجزه وإعاقته.

- حذر العميل من ألا يتوقع أن يجد كل ما يحتاجه طفله من الخدمات الكافية زوده بالنصائح التى تمكنه من مواصلة طريقه لطلب المساعدة، وحذره من أنه قد لا يجد دائما مساعدة عند احتياجه لها.

وسننهى هذا القسم بمقتطف من بارش Barch (١٩٦٩):

« لايوجد الأب أو الأم ممن هم على استعداد لأن يكونوا والدين لطفل معاق. إنها صورة للذات تُكتسب فيما بعد وتُتعلم فى المعمل ذى الأقسام الثلاثة: المنزل - والمدرسة - والعيادة ، يوما بعد الآخر. إنه هذا التعلم الذى يجب أن يُصبح معلوما تماما للأب (أو الأم) كمتُعلم ويكون محتوى هذا المجال التعليمى هو الطفل الخاص. وكفاءة الوالد كمتعلم تحددها إنسانيته» (ص - ٤٩).

من الملاحظ إن هذا الكتاب قد أغفل ذكر المبادىء الإرشادية المحددة المرتبطة بفئات معينة للأطفال غير العاديين، مثل، الصم والمكفوفين والمعاقين جسميا والمضطربين انفعاليا. ولم يكن هذا الإغفال لهذه الفئات متعمدا. نظرا لترامى أطراف الموضوع الخاص بإرشاد أسر الأطفال غير العاديين فإن تناول كل فئة من فئات الإعاقة على حدة يستلزم أكثر من مجلد. وأعتقد أن ما ذكرناه من مبادىء عامة للإرشاد التى نوقشت تحت عناوين شاملة مثل الضعف العقلى والصعوبات التعليمية غالبا ما تنطبق على حالات أخرى للإعاقة.

إرشاد أسر الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة

ما هى الإعاقة البسيطة ؟

هناك مدى واسع من الاضطرابات الجسمية والحسية من الممكن تصنيفها فى فئة الإعاقات البسيطة وبحكم تسميتها، فهى حالة ليست شديدة أو حادة. وقد تحدث الإعاقة البسيطة فى أى فئة من فئات غير العاديين، بما فى ذلك فئة الضعف العقلى (كتلك المقابلة لفئة ضعاف العقول القابلين للتعلم). ويرى ستيورات Steart (١٩٧٨) أن فئة ذوى الصعوبات التعلمية تعكس بوضوح ما للإعاقات البسيطة من خصائص. وسواء كان الفرد ذى إعاقة حسية أو بدنية بسيطة أو ذو صعوبة تعلمية، فعادة ما يكون المستوى العقلى فى حدود المتوسط، مما يزيد من مشاكل هذه الأسر كما سنرى. وسيركز هذا القسم على الأساليب التى قد تستخدم فى إرشاد أسر الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة أو هؤلاء من ذوى الصعوبات التعلمية، وذلك بعد مناقشة ماهية الصعوبة التعليمية وطرق تشخيصها.

ما هى الصعوبة التعليمية ؟ تعريف وخصائص :

ظهر مصطلح الصعوبات التعلمية فى نهاية الستينات وبداية السبعينات (ويدرهولت Wiederholt ١٩٧٤). ومنذ ظهوره استمر الجدال حول تعريفه ومازال (انظر : كافال وفورنس Kavale & Fornes ، ١٩٩٢، ستانوفتش Stanovich ، ١٩٩١، تورجسن Torgesen، ١٩٩١). ولذلك، ليس هناك اتفاق بين المهتمين بهذا

الميدان على تعريف واحد. وترى ليرنر Lerner (١٩٨٤) أن تعدد التعريفات يتفق تماما مع طبيعة الصعوبات التعلمية باعتبارها مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات. وتؤيد البحوث التى استطاعت أن تحدد أنماطا فرعية للصعوبات التعليمية وجهة نظر ليرنر (مثلا : ماكينى Mckinney ، ١٩٨٤).

وجدير بالذكر أن ما نراه الآن من اهتمام فائق بالصعوبات التعلمية بدأ على أيدى مجموعات صغيرة من الأسر فى جهات متفرقة من مدينة شيكاجو بالولايات المتحدة ، لاحظ كل منهم ما يعانى منه أطفالهم ووصفوه باسم مختلف مثل، الإعاقات الإدراكية، عيوب النطق والكلام، الخ.. ثم أجمعوا على اسم واحد يصف هؤلاء الأطفال، وكان هذا الاسم هو «الصعوبات التعلمية»، ثم ترابطت هذه المجموعات فى تنظيم واحد أيضا وهو ما يسمى الآن برابطة الأطفال والكبار ذوى الصعوبات التعلمية. وبتزايد الاعتراف بميدان الصعوبات التعلمية، ظور العديد من بلدان العالم التعريفات الخاصة بهم. فمثلا، توجد برامج للصعوبات التعلمية فى معظم الأقاليم الكندية . ويحتوى قانون التربية الخاصة رقم ٨٢ الصادر بإقليم أونتاريو بكندا على تعريف للصعوبات التعلمية. وفى انجلترا ، يصف أحد التقارير التربوية الصادرة هناك خصائص الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية. ويبدأ الاهتمام بالصعوبات التعلمية فى معظم الأقطار العربية أيضا، وإن كانت ما تزال فى مرحلة إعداد المتخصصين فى هذا المجال.

ورغم ما لاقاه مصطلح الصعوبات التعلمية من قبول، إلا أن تعريفه ظل يمثل مشكلة. وكانت أولى المحاولات هو التعريف الذى شاع

استخدامه والمتضمن فى القانون الأمريكى الفدرالى العام رقم ٩٤ - ١٤٢ الذى أشرنا إليه سابقا وهو الخاص بحق المعاقين فى التربية والتعليم (U.S. Office of Education, August ١٩٧٧، ٢٣) وقد اتخذته الولايات كأساس لقوانينها واقتدت به المدارس فى تخطيط برامجها الخاصة بتعليم ذوى الصعوبات التعلمية. ويجرى هذا التعريف كالآتى:

«الصعوبات التعلمية المحدودة» تعنى اضطراب فى واحد أو أكثر من العمليات النفسية الخاصة بالفهم أو استخدام اللغة للحديث أو الكتابة، والتى قد تعبِّر عن نفسها فى قدرة غير تامة على الاستماع، التفكير، الحديث، القراءة، الكتابة، الاستهجاء، أو الحساب، ويتضمن المصطلح حالات المعوقات الإدراكية، إصابة المخ، خلل المخ الوظيفى البسيط ، فقدان القدرة على القراءة ، وفقدان القدرة علي النطق. ولا يتضمن المصطلح الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية التى ترجع إلى معوقات بصرية أو سمعية أو حركية، أو إلى ضعف عقلى، أو اضطراب انفعالى أو إلى حرمان بيئى أو ثقافى أو اقتصادى.

ثم أعقب هذا التعريف تعريف آخر كان ذو أثر ملحوظ على ميدان الصعوبات التعلمية وقد اقترحته اللجنة القومية المشتركة للصعوبات التعلمية عام ١٩٨١ (هامل وآخرين Hammil et. al 1981) وقد جمعت هذه اللجنة بين ممثلين من العديد من المنظمات المهتمة بالصعوبات التعلمية مثل، رابطة الأطفال والكبار ذوى الصعوبات التعلمية السابق ذكرها ورابطة القراءة الدولية... الخ، وهو كالآتى:

«الصعوبات التعلمية مصطلح يشير إلى مجموعة غير متجانسة من

الاضطرابات تظهر فى صورة صعوبات واضحة فى اكتساب واستخدام قدرات الاستماع والكلام، والقراءة والكتابة والتفكير أو القدرات الرياضية . وهذه الاضطرابات تكون داخل الفرد ويفترض أنها ترجع إلى خلل فى الجهاز العصبى المركزى. ورغم أن الصعوبة التعلمية قد تحدث مصحوبة بحالات أخرى من الإعاقة ،مثلا، خلل حسى،، ضعف عقلى، واضطراب اجتماعى أو انفعالى) أو مؤثرات بيئية (مثلا: فروق ثقافية، تدريس سيىء، أو عوامل نفسلغوية)، إلا أنها ليست نتيجة مباشرة لهذه الحالات أو المؤثرات».

ويتضمن هذا التعريف أن الصعوبات التعلمية هى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات ، وأن من الممكن ملاحظة العديد من المشاكل فى الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية، وأن المشكلة ترجع إلى عوامل داخل الفرد لا إلى عوامل خارجية فى البيئة أو فى النظام التربوى ، وأن هذه العوامل الداخلية قد تتصل بخلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى. وقد اقترح العديد من التعريفات الأخرى. فمثلا، يعرف الكتاب الأخصائى والتشخيصى، وهو مصدر شائع الاستعمال بين الأطباء والأخصائيين النفسيين، ويصف اضطراب نقص الانتباه، وهو يشير إلى ضعف القدرة على الانتباه ، وغالبا ما يستخدمه الأطباء كعرض تشخيصى للصعوبات التعلمية (الجمعية الأمريكية للطب النفسى، American Psychiatric Association ، ١٩٨٠). وعموما، توجد عدة عوامل مشتركة بين التعريفات المختلفة، فهى تتضمن (١) خلل عصبى (٢) تفاوت فى نواحى النمو (٣) صعوبات فى التعلم (٤) تفاوت بين التحصيل والأمكانية العقلية (٥) استبعاد الأسباب

الأخرى.

وتقدر نسبة الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية فى النظم التربوية التى اهتمت باكتشافهم بحوالى ٣ - ٦٪ فى المائة من العدد العام لطلبة المدارس. وقياسا على هذا التقدير، قد لا يخلو أى صف فى أى نظام تعليمى من فرد أو اثنين من أفراد هذه الفئة. وتتميز الصعوبة التعليمية بخصائص محددة، فمن الممكن أن يوصف الطالب الذى قد يثبت تشخيصه فيما بعد بالصعوبة التعلمية بخصائص عقلية واجتماعية وانفعالية معينة. ومع ذلك قد تظهر هذه الخصائص السلوكية على بعض الطلبة ولا يكونون ذوى صعوبات تعلمية. وعلى أية حال، لابد من الفحص الدقيق. وسيساعد فهم الأعراض فى التعرف على الطفل ذو الصعوبة التعلمية فى وقت مبكر حتى يمكن توفير المساعدة المناسبة وتفادى ما قد تسببه الحالة من إحباط ومشاكل للطفل وللوالدين.

تشخيص الصعوبات التعلمية:

يمثل الأطفال من ذوى الصعوبات التعلمية فئة غير متجانسة، ويختلف نوع ودرجة الاضطراب التعليمى اختلافا واسعا من طفل لآخر. لذلك فالعملية التشخيصية هى الخطوة الأولى والهامة فى تحديد الأساليب التى ستستخدم لمساعدة الأسرة وتوجيه الطفل تربويا . وتقترح ليرنر (Lerner ، ١٩٨٥) الخطوات الأساسية الآتية للوصول إلى تشخيص:

١ - قرر ما إذا كان الطفل لديه صعوبة تعلمية.

٢ - حدد المستوى الحالى لتحصيل الطفل للكشف عن النواحى التى يفشل فيها ومدى هذا الفشل .

٣ – حلل كيف يتعلم الطفل .

٤ – حدد سبب عجزه عن التعلم.

٥ – فسر ما جمعت من معلومات ، وضع فرضا تشخيصياً.

٦ – ضع خطة تدريس فى ضوء الفرض الذى صغته (ص ص – ٦٩ – ٧٠).

وقد يستغرق إنجاز هذه الخطوات الست عدة جلسات. وما يهمنا الآن هى الخطوة الأولى الخاصة بالتقييم الدقيق وما إذا كان لدى الطفل صعوبة تعلمية حقيقية، إذ أن للتقييم أهمية قصوى كخطوة أولى فى إعداد البرامج للصعوبات التعلمية. ويحتاج التشخيص إلى نوعين من المعلومات : المعلوات التاريخية وهو ما نسميه بتاريخ الحالة، والمعلومات الحالية، وفيما يلى شرح موجز لكل من هذين النوعين من المعلومات.

تاريخ الحالة :

محكات خاصة بالخلفية الأسرية :

رغم أن هذه المحكات قد لا تدخل فى التعرف على الطفل ذى الصعوبة التعلمية، إلا أن كثير من هؤلاء الأطفال قد يأتون من عائلات لها تاريخ من الصعوبات التعلمية. وثانيا ، يشير تاريخ الطفل الى نمط من المشاكل التعلمية يعود إلى سنوات المدرسة الابتدائية. وثالثاً، قد يلاحظ فى تاريخ الحالة بعض المؤشرات السلوكية خلال النمو (تأخرٌ فى اكتساب اللغة، صعوبات حركية، مشكلات فى السمع، الخ..) . لذلك لابد للقائم بالمساعدة أن يلم بتاريخ الحالة للحصول على معلومات عن خلفية الطفل ونموه. وفيما يلى أنواع المعلومات التى عادة ما يمكن الحصول

عليها من الوالدين: مشاكل تعلمية لدى أفراد آخرين في العائلة (تشير الى احتمال وجود خصائص وراثية)، تاريخ الطفل قبل الولادى (أثناء الحمل)، حالات الولادة، عمر الطفل عندما بدأ يجلس، ويمشى، وينظم الإخراج ، وعندما بدأ يتكلم، والتاريخ الصحى للطفل، ويتضمن الأمراض التى قد يكون قد أصيب بها (خاصة تلك المصحوبة بحمى حادة) والحوادث. ومعلومات إضافية، مثل التاريخ المدرسى، يمكن الحصول عليها من الوالدين، أو من الملفات، أو من العاملين بالمدرسة، بما فى ذلك المدرسين ، والممرضين أو الممرضات، والمرشدين.

ولكي يفيد أخذ تاريخ الحالة فى التشخيص، يجب أن يتعدى مجرد الأسئلة الروتينية ويجمع معلومات وانطباعات أكثر مما تستدعيه الأسئلة. ويستطيع القائم بالمقابلة الماهر أن يجمع معلومات بأسلوب المحادثة العادية منجزا من خلال ذلك كل متطلبات دراسة الحالة . ثم تضاف هذه المعلومات والانطباعات التى تم جمعها إلى الملاحظة الإكلينيكية ونتائج الاختبارات.

المعلومات الحالية :

وتتضمن الاختبارات والمقاييس النفسية، ونتائج الاختبارات التحصيلية، والاختبارات التشخيصية للمواد الدراسية والمهارات، والاختبارات الحسية، وتقييم الجانب الوجدانى، واختبارات العمليات العقلية، وتقييم الكلام واللغة، والفحوص البدنية، وتقييم المستوى النمائى، وتقرير عن ملاحظات مدرس الفصل . وفيما يلى المحكات التى يمكنك أن تسترشد بها .

المحكات الخاصة بالقدرة العقلية :

إن أول إجراء للتعرف على الطفل ذى الصعوبة التعلمية هو معرفة مستواه العقلى أو مستوى قدراته العقلية. وحيث أن أحد المحكات للتعرف على الصعوبة التعلمية هو ذكاء متوسط ، لذلك نحتاج إلى مراجعة مبيان القدرات العقلية للطفل.

يقع المدى المتوسط للقدرة العقلية بين ٩٠ – ١٠٩ درجة ذكاء. ومع ذلك قد يحدث أن يحصل طفل ما على درجة ذكاء أقل من الحد الأدنى لهذا المدى (أى أقل من ٩٠ درجة ذكاء) ومع ذلك يعكس سلوكه كل المحكات الأخرى التى تضعه فى فئة ذوى الصعوبات التعلمية. ويحتاج القائم بالتقييم أن ينظر إلى مبيان الدرجات الفرعية التى حصل عليها الطفل حتى يتحقق من وجود تباين أو فروق كبيرة بين الدرجات على الاختبارات الفرعية. وهذا التباين بين الدرجات علي الاختبارات الفرعية قد يشير إلى قدرة كامنة لم تستطع أن تعكسها درجة الذكاء الكلية التى حصل عليها الطفل. فقد نجد أن درجة الطفل الكلية على اختبار الذكاء أقل من (٩٠)، ولكن بفحص درجاته على الاختبارات الفرعية نلاحظ تفاوتا كبيرا بين هذه الدرجات . فالتباين أو التشتت بين هذه الدرجات عادة ما يشير إلى أن درجة الذكاء التى حصل عليها الطفل هى أقل المؤشرات الدالة على قدرته وأن مستوى قدرته العقلية الحقيقية يُحتمل أن يكون أعلى من ذلك . لذلك من الممكن أن يحصل الطفل على ٨٣ درجة ذكاء وبسبب تشتت درجاته على الاختبارات الفرعية يكون متوسط ذكائه المحتمل أعلى من ٨٣ درجة، وبذلك يمكن مبدئيا أن يقابل المحك العقلى ،ذكاء متوسط) لتصنيفه فى فئة ذوى الصعوبات التعلمية.

ومن ناحية أخرى إذا حصل طفل آخر على ٨٣ درجة ذكاء لكن لم تتوفر المؤشرات التى تدل على أن متوسط ذكائه المحتمل أعلى وأن اختبارات سابقة دلت دائما على نفس النتيجة، ففى هذه الحالة يمكننا أن نرجع الانخفاض فى مستوى التحصيل المدرسى إلى انخفاض فى القدرة العقلية، وليس إلى صعوبة تعلمية حقيقية ويمكن للمرشد المدرب فى المقاييس العقلية أن يحدد ما إذا كان أداء الطفل على اختبار الذكاء يعكس قدرة حقيقية كامنة بالأسلوب الذى سبق توضيحه، كما يمكنه أيضا إحالة الطفل إلى أخصائى نفسى لأداء هذه المهمة .

محكات خاصة بالتحصيل الدراسى :

عادة ما يكون الأداء المدرسى المنخفض على مدى فترة زمنية عاملا أساسيا فى التعرف على الطفل ذى الصعوبة التعلمية (ارجع إلى تاريخ الحالة). فلا تحدث الصعوبة التعلمية فى الصف الخامس مثلا، مع مستويات مرتفعة من التحصيل فى الصفوف السابقة. فعادة ما يكون للطفل ذى الصعوبة التعلمية تاريخ يشهد بتعثره في مادة أو عدة مواد أكاديمية. وقد تعكس درجات الاختبار التحصيلى هذا النمط، وعموما إذا أظهرت نتيجة الاختبار التحصيلى المقنن standardized (غالبا ما تستخدم الاختبارات التحصيلية المحكية criterion referenced tests بدلا من الاختبارات التحصيلية المعيارية norm- referenced tests فى النظم التربوية العربية) تخلفا فى التحصيل من ستة أشهر إلى سنة بالمقارنة إلى مستوى الصف، فهذا يعتبر تخلف دراسى بسيط، ومن

سنة إلى سنتين تخلف متوسط، وأكثر من سنتين يعتبر تخلف دراسي شديد.

المحكات الخاصة بالعمليات العقلية :

كثير من البطاريات التى تستخدم لاكتشاف الصعوبة التعلمية ستعتمد أساسا على الاختبارات الإدراكية للتعرف على ما يُحتمل أن يكون لدى الطفل من صعوبات فى عملية التعلم. ويرتكز تفسير الصعوبات التعلمية أيا كان نوعها، على افتراض أن صعوبات عصبية تسهم فى إحداث خلل فى العمليات العقلية ومن ثم تنتج الصعوبة التعلمية. لذلك من الممكن أن تدلنا هذه الاختبارات الإدراكية على ما إذا كانت النواحى الاستقبالية والترابطية والذاكرة والتعبيرية وغيرها سليمة. وهذا العامل الخاص بالعمليات العقلية عادة ما يفصل جمهور ذوى الصعوبات التعلمية عن هؤلاء التلاميذ الذين يرجع تخلف تحصيلهم إلى محكات انفعالية لا إلى قصور فى عملية التعلم.

محكات سلوكية :

وهناك أنواعا أخرى معينة من السلوك عادة ما نلاحظها فى بعض الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية ، وقد تتضمن:

١ - تباين أو اختلاف فى نواحى الأداء المدرسى وفشل فى واحدة أو أكثر من المهارات الآتية :

أ - المهارة الأساسية للقراءة ، وهى القدرة على الاستجابة لرؤية الحروف منفردة أو مجتمعة بالأصوات المناسبة decoding).

ب - فهم ما يقرأ .

ج - العمليات الحسابية.

د - الاستدلال الحسابى .

هـ - التعبير التحريرى.

و - التعبير الشفهى.

ز - فهم ما يسمع .

٢ - مشكلات مرتبطة بالانتباه مثلا، عدم القدرة على التركيز حتى لفترة قصيرة من الوقت ، تشتت الانتباه لأتفه الأسباب والانتباه لتفاصيل ليس لها صلة بما يفعله .

٣ - مشكلات خاصة بالقدرة على التنظيم ، مثل :

أ - تنظيم ضعيف للمعلومات .

ب - تنظيم ضعيف للعمل المدرسى مثل كتابة المذكرات، الواجب المنزلى، الخ..

ج - تنظيم ضعيف للاستخدام الايجابى والمنتج للوقت.

٤ - مشكلات إدراكية - كثير من هؤلاء الأطفال تستشكل عليهم الأرقام أو الحروف التى تشبه بعضها البعض. وقد يصعب عليهم التمييز بين الأصوات المتشابهة.

٥ - دافعية ضعيفة، والسبب أساسا هو ما مروا به من فشل متكرر.

٦ - مشكلات مرتبطة بالذاكرة .

أ - مشكلات فى تذكر المعلومات أو المفاهيم.

ب - مشكلات خاصة بالذاكرة قصيرة المدى.

ج - مشكلات خاصة بتذكر ما يجب أن يفعله أولا ثم ثانيا ، وهكذا وهو ما يسمى بالذاكرة التتابعية .

د - مشكلات خاصة بالذاكرة بعيدة المدى .

٧ – عجز لغوى فى الاستماع والحديث والمفردات.

٨ – ضعف القدرات الحركية – فى التآزر الحركى (الدقيق – مثل القبض على القلم بالأصابع ، أو الكبير مثل الجرى أو التسلق – الخ..).

٩ – سلوك اجتماعى غير مناسب – الإدراك الاجتماعى، السلوك الانفعالى ، إقامة علاقات اجتماعية.

المحكات الخاصة بالعوامل المستبعدة :

ويتضمن التعرف على الطفل ذى الصعوبة التعلمية أيضا حالات أخرى معينة يجب أن تستبعد باعتبارها عوامل أولية مسهمة فى عجز الطفل عن التعلم. وهذه هى عوامل أولية انفعالية، وصعوبات عقلية (قد يستطيع الطبيب النفسى التعرف عليها)، و/أو معوقات سمعية أو بصرية، أو تدريس سىء ، أو حرمان ثقافى، أو غياب عن المدرسة، أو عوامل بيئية أخرى.

ويمكن للقائم بالمقابلة الماهر الذى يُبقى على المشاعر المتبادلة بالثقة والفهم بينه وبين الوالدين الحصول على قدر كبير من المعلومات المفيدة منهم. وتتحدث ليرنر Lerner (١٩٨٥) عن هذا قائلة :

« على القائم بالمقابلة أن يحرص على ألا يزعج الوالدين بأسئلة وألا يضطرهما إلى أن يتخذا موقفا دفاعيا منه بسبب شكهما فى عدم تأييده لتصرفاتهما . وعليه أن يتبنى اتجاها من شأنه أن يبعث روح التعاون والتقبل. ورغم أن عليه أن يظهر تعاطفا مع ما يعرض عليه من مشاكل ، إلا أنه يجب أن يبقى على درجة من الموضوعية المهنية. (ص ، ٦٧).

ويستطيع المرشد أن يزود أسر الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة بمعلومات مفيدة فى مجال التشخيص. ونظرا لأن الصعوبات التعلمية

تتضمن مجموعة كبيرة من الاضطرابات ، فسيغلب على أسر هذه الفئة الاهتمام بمعرفة طبيعة اضطراب طفلهم وإمكانيات العلاج. وقد نسأل ، ما جدوى معرفة طبيعة الاضطراب؟ أليس الأهم هم معرفة ما يمكن عمله؟. والحقيقة أنه ليس من غير المألوف أن توجه الأسرة إلى المرشد أسئلة تدور حول أسباب الاضطراب، بل وأكثر من ذلك والتنبؤ بما ستصير إليه حالة طفلهم. فعلي المرشد أن يكون ملما بأسس الإجراءات التشخيصية وأن يكون لديه القدر الكافى من المعرفة التى تمكنه من تفسير نتائج هذه الإجراءات للوالدين بأسلوب دقيق ومباشر.

هل تحتاج أسرة الطفل ذو الصعوبة التعلمية إلى أسلوب إرشادى مختلف ؟ :

قد يتضمن العمل مع الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية أسلوبا مختلفا إلى حد ما بالمقارنة إلى الاضطرابات المعوقة الأخرى. وقد لاحظ بارش Barch (١٩٦٩).

« أن أسرة الطفل ذو الصعوبة التعلمية تمثل تحديا مختلفا إلى حد ما فى عالم التربية الخاصة عما كان عليه الأمر مع الأسر فى الماضى. فليس الطفل ذى الصعوبة التعلمية تكوينا موحدا لمجموعة من الخصائص الثابتة. فإذا كان عالم التربية يفتقر إلى وضوح فى التعريف، وإذا كانت مؤهلات المدرس لخدمة هذا الطفل غير محددة أو منعدمة، وإذا كانت برامج إعداد المدرس المتخصص فى هذا المجال بادئة الآن فقط فى الظهور والتطور لخدمة هذا الطفل ، فلا شك – إذن – فى أن تكون أسر هؤلاء الأطفال أيضا فى حيرة» (ص ٥).

ويرى ماكرثى وماكرثى McCarthy & MacCarthy (١٩٦٩.

أيضا أن هناك حاجة إلى أسلوب أو منظور مختلف للإرشاد عندما يبديان الملاحظة الآتية :

تعانى أسر الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية من إحباط لا يرتبط عادة بالإعاقات الأكثر خطورة، ونحن إذ نتطلع إلى عبارة أفضل، نسميها ظاهرة «مزاق العسل». ففى الكثير من المضطربين انفعاليا، وفى كل الأطفال من ذوى الصعوبات التعلمية يكون الذكاء أساسا فى حدود المتوسط. ويبدو أن التناقض بين القدرات العادية والقدرات الأقل من العادية داخل كل من هذين الطفلين يؤدى إلى مضايقات مستمرة للأسرة، لأن الطفل يتصرف فى العديد من نواحى حياته بأسلوب عادى أو فى حدود الأسلوب السوي، مما يجعل الأسرة أكثر تطلعا إلى العلاج التربوى أو الطبى أو الطب نفسى الذى يمكن أن يدفع الطفل إلى اكتمال السواء. وبما أن هذه الأسر قد ذاقت «عسل» السواء فى أطفالهم، فمن الطبيعى أن يشتاقوا إلى المزيد. وهذا بلا شك ولا محالة يؤدى إلى قدر معين من الإحباط ، الذى لا يعانى منه أسر الأطفال ذوى الإعاقات الأكثر شدة الذين لا يرون فى أطفالهم هذا الأمل المنشود فى السواء» (ص ص – ١٠٧ – ١٠٨).

واضح مما تتضمنه تعليقات بارش وماكرثى وماكرثى أننا فى حاجة إلى التعرف على الطابع الفريد للصعوبات التعلمية، وإلى أن نميز بوضوح هذا الطفل واحتياجاته عن الأطفال الآخرين فى ميدان التربية الخاصة . وهناك حاجة أيضا إلى تطوير منظور مناسب لميدان الصعوبات التعلمية . والأهم من ذلك ، يجب أن نتعلم أن نساعد الأسرة حتى تصبح أكثر كفاءة واستعدادا للتعامل مع مشاكل طفلها ذى

الصعوبة التعلمية.

أساليب إرشاد أسر الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية:

من المألوف أن يتعرض والدا الطفل ذى الصعوبة التعلمية لوابل من الاقتراحات من مصادر متعددة: من الأصدقاء ، والجيران، والأقارب، وكذلك من أشخاص متخصصين مثل الأخصائيين النفسيين والمدرسين. وقبل إدراكهما الحقيقى للمشكلة، تتأثر الأسرة بالعديد من الآراء، بينما هى فى انتظار مساعدة لطفلها الذى يواجه فشلا وإحباطا فى صفة الدراسى. وبسبب القوى الاجتماعية والانفعالية التى تعمل عملها داخل الوحدة الأسرية، يُحدث إحباط أحد الأعضاء فى الأسرة موجة عاطفية يتردد تأثيرها بين الأعضاء الآخرين. فعندما يواجه الطفل ذو الصعوبة التعلمية بالإحباط ويستجيب له، فإنه غالبا ما يستجيب بأسلوب غير مناسب، ولا يشعر الوالدان فقط بالحزن لما يعانيه طفلهما من إحباط، بل يشعران أيضا بمقاومتهما لسلوك طفلهما غير المناسب . وبالإضافة إلى ذلك، يشعر الوالدان بالتناقض الوجدانى، وبالإثم، وبالخوف (تماما مثل ما يشعر كل الآباء فى وقت أو آخر)، لكن ارجاعاتهما العاطفية تختلف، إذ أنهما يجب أن يتذكرا دائما أن طفلهما مازال طفلا معاقا وإن بدا عاديا ، لكنه لا يبدو قادرا على التعلم ولا على أن يسلك بطريقة عادية.

ومهمة مقدم المساعدة هى أن يساعد الوالدين بتزويدهما بمعلومات واضحة وعملية. فعلى المرشد أن يتذكر، عند إرشاده والدى طفل ذى اضطراب تعليمى، أن يتعمد بطريقة شعورية تجنب استخدام المصطلحات الفنية والإكلينيكية. فمصطلحات مثل خلل وظيفى،

واضطرابات إدراكـيـة، وسندروم (أى مـجـمـوعـة أعـراض)، كل هذه المصطلحـات وغيرهـا يصعب على معظم الآباء والأمهات فهمها. ونحن لا نريد استعراض كفاءاتنا الأكاديمية وكل ما نهدف إليه هو أن نساعد تلك الأسـر على أن تفـهم أطفـالـها وأن تفـهم إرجاعـاتهـا الوالدية نحـو هؤلاء الأطفال. وتصور إلنجستون Ellingson (١٩٦٧) هذه النقطة بقولها:

«إن أهـم عامل يشترك فيه هؤلاء الأطفال من حيث فرص مساعدتهم هو الجـهل، لكنه ليس جـهـلا لعـدم المـبـالاة. إن مـعظم الآباء يحـبـون أطفـالـهم، ومـعظمـهـم يرغـبـون فى مـسـاعـدتهم – إن اسـتطاعـوا . لكن يحتاجون إلى معلومات توضح لهم طبيعة مشاكل طفلهم، وخطة عمل لتصـحيـحها. وغالبا مـا يحجب المـختصون المعرفة الضرورية عن هؤلاء العامة بسبب استخدام لغة إكلينيكية» (ص – ٦).

وغالبا مـا تبحث الأسر عن مقترحات أو عن نصيحة فى شكل مبسط يمكن استخدامه بسهولة أو مواءمته لموقفهم الفردى. وغالبا مـا يرغب المـختصون عن أساليب المسـاعدة القائمة على تحديد ما يجب فعله فى صورة «قـائمـة» أو خطوات محددة. ولا نظن أن مؤهلاتنا الأكاديمية أو تدريبنا الرسـمى يحـول دون ذلك. إن فكرة تحديد مـا يجب أن يُتبع فى قائمة قد تبدو بسيطة، إلا أنها قد لا تكون كذلك فـهى تحتاج إلى شـرح ومتابعة.

إن الاستخدام الفعال لأى اقتراح تتضمنه «قائمة» يمكن في الحقيقة أن يُحدث تقدما ملموسا ويحقق نتائج مرغوبة. فمثلا، إذا مـا تضمنت قائمة من الاقتراحات الموجهة للوالدين هذا البند ضمن عدة بنود أخرى «أن يمدحا طفلهما لأى شىء ينجزه»، قد تكون أكثر فائدة من أن نشرح

أن «التعزيز الايجابى هو مثير يقوى الاستجابة أو السلوك الذى يتبعه».، فمن حقوق الأسر الأساسية أن تُقدم لهم معلومات أو اقتراحات فى صياغة تناسب مستوى فهمهم. وفيما يلى أكثر عشر نصائح توجيها إلى أسر الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية، وهى لا تخدم فقط هذه الأسر بل تخدم أيضا أسر أطفال آخرين غير عاديين.

الأشياء العملية التى يمكن للأسر فعلها لمساعدة طفلهم:

١ – اعترف بوجود مشكلة .

أ – اذهب إلى المصدر المناسب لطلب المساعدة.

١ – المدرسون فى المدرسة.

٢ – الأطباء أو الأخصائى النفسى المدرسى .

٢ – اقبل طفلك كما هو .

أ – لا تضغط على طفلك لاجباره على التعلم.

ب – لا ترهقه برغبتك الشديدة فى إصلاحه – علمه بالأسلوب الذى يستطيع هو أن يتعلم به. مثلا ، اسأله أو أخبره عن شىء واحد كل مرة تحاول تعليمه.

٣ – إمدحه .

أ – إمدحه لأقل شىء يمكنه إنجازه.

ب – لا تعايره بفشله.

جـ – ابحث عن نواحى قوته وامدحها.

٤ – كن مستعدا لمساعدته عندما يحتاجك.

أ – استمع إليه مصغيا، واعلم أنه عندما يسىء السلوك أو التصرف، فإنه يكون قائلا لك بلسان حاله «ساعدنى».

ب - لا تدع الأطفال الآخرين بالأسرة أو الكبار يسخرون منه أو يسخرون مما يفعله لكى يتعلم.

جـ - تطلع - إلى ما ينفع طفلك - لا تدعه يخالط من قد يضره ولا ينفعه.

٥ - تعلم أن تكون صبورا .

أ - اسند إلى الطفل مهام تستغرق وقتا قصيرا - مهمة واحدة كل مرة حتى ينجح فى أدائها.

ب - رتب حياة الأسرة بحيث تعطى هذا الطفل وقتا أكبر - إنه فى حاجة إليك.

جـ - كأب أو أم - اجتهد فى أن تفهم طفلك.

٦ - لا تحرم هذا الطفل من فهم النظام.

أ - امتدح السلوك الجيد دائما وتجاهل السلوك السىء دائما.

ب - ضع نظاما لفترات قصيرة وتمسك به .

ج - كافىء السلوك الجيد (امنحه شيئا خاصا يحبه).

د - سجل كل مرة يقوم فيها الطفل بالسلوك المرغوب لتبرز تقدمه فى فترة زمنية محددة حتى تشجعه على القيام بما تتوقعه منه. لا تسجل مرات الفشل، عزز فقط النجاح .

٧ - كن أمينا معه.

أ - لا تقل له إن كل شىء على ما يرام بالنسبة له فهو أدرى بما هو فيه وأعلم من غيره بما لديه من نقص فى عملية التعلم.

ب - لا تعدهُ بعلاج سريع .

٨ - تبن اتجاها وأسلوبا ايجابيا.

أ - المساعدة متوفرة.

ب - يمكنك أن تتعلم بمساعدة خاصة.

جـ - سيبدو التعلم بطيئا لفترة.

د - نحن معك فى هذا كله.

٩ - ثق فى هؤلاء الذين يحاولون مساعدة طفلك.

أ - لا تعتمد على جيرانك فى حل مشكلة خطيرة مثل هذه .

ب - حاول أن تتعاون بكل الطرق الممكنة عندما تقدم إليك المساعدة.

جـ - اعط للاقتراحات التى يقدمها المتخصصون فرصة عادلة.

١٠ - لا تيأس .

أ - ادع إلى تكوين جماعات من آباء الأطفال فى مثل حالة طفلك لتحقيق فهم أحسن.

ب - ابق على قنوات التواصل مفتوحة دائما بين الأسرة والمدرس والطفل.

جـ - اسأل عن أى شىء تكون غير متأكد منه. حاول أن تفهم كل ما تستطيع فهمه.

د - تحدث إلى الآباء الآخرين ممن لهم أطفال من ذوى الصعوبات التعلمية.

هـ - اتصل بأى جهة مهتمة بالأطفال من ذوى الصعوبات التعلمية للحصول على معلومات.

و - يستطيع طفلك أن يتقدم في تحصيله ، فقط إذا اعتقدت أنت أنه يستطيع ذلك.،

ز – تحدث دائما إلى الأفراد المسئولين الذين يقضون وقتا معه، مثل المدرسين والمرشدين والمدربين الرياضيين.. الخ .

وفى إرشادنا لهذه الأسر يجب أن ننبههم ألا يلقوا باللوم كاملا على أنفسهم. وفى هذا الصدد أبدى براون Brown (١٩٦٩) الملاحظة الآتية :

«عادة ما يفترض المجتمع أن السلوك هو نتيجة للتربية المنزلية . فعندما يفشل الطفل فى أن يطابق سلوكه توقعات المجتمع، يلام الطفل ويلام أيضا والداه. وغالبا ما يقسوا الوالدان فى نقدهما لذاتهما، فيلقيان على نفسيهما كل اللوم على ما يأتى به طفلهما من تصرفات عدوانية أو لا اجتماعية عندما يكون عجزه فى الانتباه أو التعلم أو الدافعية ذى أساس عصبى. وبينما يستطيع الوالدان توفير فرص للتعلم، أو تقديم أمثلة جيدة، وتدريب جيد، لا يستطيعان تلقى اللوم عندما تسير الأمور على عكس ما يتوقعان» . (ص – ٩٨).

ويلخص براون اقتراحاته للأسر بقوله :

عندما يحتاج الطفل وعائلته إلى مساعدة فى الضوابط السلوكية أو فى التعلم، فهناك الكثير مما يمكن عمله. ويبدو أن الإجراءات الأساسية فى هذه الأحوال هى : (١) فهم الصعوبة التى يعانى منها الطفل (٢) توفير الحزم المقترن بالحب (٣) تنظيم البيئة بحيث يعرف الطفل ما نتوقعه منه (٤) تهيئة فرص للنجاح كي نعزز تقدير الذات وشعور الطفل بأنه مرغوب فيه» (ص – ١٠٥).

ومن المهم أيضا أن يبدأ إرشاد أسر الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية بأسرع ما يمكن. فلا شك أن التدخل المبكر أفضل من الإجراء

الذى يتخذ بعد أن يبدأ الأب أو الأم بالاهتمام بالمشكلة عندما يتأكدا أن الانتظار سيؤدى إلى تعقدها، وقد يأتى هذا الاهتمام بعد فوات الأوان. إن فرصة علاج الصعوبات التعلمية قد يتعذر إذا تأخر العلاج ولو بوقت ضئيل ، ويرى برايانت Bryant (١٩٧٣) أن الإرشاد المبكر قد يساعد الوالدين فى أن يفهما أن مسئوليتهما هى نحو أطفالهما وليس نحو نفسيهما. لذلك فعليهم أن يتأكدوا أن البرنامج التأهيلى لا يهدف إلى إثبات أنهم آباء أو أمهات جديرين بالتقدير ، بل يهدف إلى مساعدة طفلهما أن يتوافق للمجتمع. ولكى يتحقق ذلك فعلى هذه الأسر أن تتزرع بالصبر ولا تستسلم لليأس أو تبالغ فى الحماس إذا ما أبطأ أو أسرع تقدم طفلهم.

ويجب أن نبحث جادين، كمدرسين أو مرشدين أو أصحاب مهن أخرى، عن طرق عملية لإشراك الوالدين فى علاج ما لدى طفلهما من تأخر فى النمو. والوالد الذى سعى إلى الإرشاد وتقبل ما لدى طفله من صعوبة تعلمية لديه الاستعداد أن يكون عضوا فعالا فى فريق. وسيكون هذا الوالد حريصا على المحافظة على المواعيد ، وسيسعى أو تسعى إلى الاستفادة بما يتلقاه من توجيهات ونصائح فيما يتعلق بصعوبة طفله أو طفلها، وسيتابع ما اقترح من برامج للتطبيق بالمنزل . وقد أبرزت ديجينارو DeGenaro (١٩٧٣) هذه النقطة فى مقال وصفت فيه أساليب عملية لتقوية قدرة الطفل البصرية بأقل قدر من المهديات وبدون أداة خاصة وفيما يلى تعليق مونسى Munsey(١٩٧٣) وهو يستخدم كلمات قليلة ليقول الكثير:

إن الأب أو (الأم) الذى يفهم قدرات طفله وصعوباته يستطيع أن

يساعد هذا الطفل على أن يفهم نفسه لكي يرتقى بأدائه تحت أى ظروف تفرضها عليه حياته. والوالد الذى يكون فى قمة موقف معقد يستطيع أن يفعل الكثير لمساندة طفله عندما يوصف بأنه «مغفل» أو «غبى» لا لشيء إلا لأنه لا يجرى بالسرعة التى يجرى بها الاخرون، ويستوى فى ذلك سرعة الجرى على القدمين أو سرعة التفيكر. ولا يستطيع الأب بمعرفته المحدودة وفى موقفه المحيِّر أن يساعد طفله أن يرى المشكلة بوضوح عندما لا تكون فيه هو، بل فى الآخرين. نحن جميعا أبعد ما نكون عن تقدير الفروق الفردية وغالبا ما يجعل المدرسين والوالدين والأقران حياة الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية أكثر صعوبة. وغالبا ما لا يكون هذا بسبب رغبتهم فى الإيذاء ، ولو أن تعليقاتهم قد تبدو مؤذية أحيانا، لكن لأنهم لا يعرفون ولا يفهمون إن الجهل مؤسف، لكنه لا يستعصى على العلاج. (ص ص - ١٤ - ١٧).

وماذا عن «الآباء والأمهات غير العاديين»؟ هذا هو اسم احدى الدوريات التى تصدر بأمريكا الشمالية تحت هذا الاسم "exceptional Parents" ، وهى مجلة يجد فيها آباء وأمهات الأطفال غير العاديين متنفسا للتعبير عن مشاعرهم . وفى احدى أعداد هذه المجلة الصادر عام (١٩٧٥) كتبت أم لطفل ذو صعوبة تعلمية موجهة حديثها إلى كل الآباء والأمهات ممن يعيشون نفس المشكلة، فلنتأمل وجهة نظرها، ونشاركها مشاعرها، ونجنى ما يمكننا أن نجنيه من حكمة.

أيها الآباء والأمهات، نحن جديرين بالتقديرا ويجب أن يذكر بعضنا البعض بهذا من حين لاخر. نحن لا نستطيع عرض بضاعتنا على مائدة

مثل البائع وليس لدينا بحوث متخصصة كى نقدمها. وعلى خلاف السياسيين، لا نجرؤ أن نقدم وعودا براقة عن المستقبل. ونحن نرى نتائج مجهوداتنا بطرق لا يلاحظها الآخرون، إلا أن هذه النتائج ذات قيمة كبيرة لنا- لأننا نرى تقدما فى أطفالنا. أحيانا فى شكل كلمة جديدة يتعلمونها أو ينطقونها بطريقة صحيحة، وأحيانا فى شكل حركة صحيحة يتلقفون بها كرة تلقى إليهم. أو عندما لا تنتابهم ثورات الغضب. نحن نعلم أن هذه الأشياء البسيطة ذات دلالة هائلة.

نحن الرواد :

بأسلوبنا الخاص نحن جميعا فى الطليعة. من منا قد عرف أى شيء عن صعوبات التعلم قبل أن نتعرض لهذه الحالات فى أطفالنا؟ وكم تعلمنا منذ ذلك الوقت ؟ قدر كبير لا نستطيع أن نعبر عما تعلمناه بمصطلحات فنية. وليس لدينا التدريب الإكلينيكى للمتخصص ولا سعة معرفته. لكننا نعرف أطفالنا جيدا. إنهم إدراك عزيز علينا، إدراك لكيفية تفاعل الصعوبة المعينة فى الطفل بكل ما هو فيه الآن وكل ما يحاول أن يصير إليه. وبعضنا قد أخبره متخصص لأول مرة عن ما لدى طفلنا من صعوبة. والبعض الآخر عرف أن هناك شيئا ما يحتاج إلى تصحيح ثم سعى إلى طلب المساعدة. ومهما كانت الأحوال فنحن نعتمد على المتخصصين لمساعدة أطفالنا. فكل واحد منا مدين لشخص من هؤلاء الأشخاص ممن كانوا متواجدين فى الوقت المناسب وقاموا بالمساعدة المطلوبة وهذا القدر واضح. وأما ما لم يتقرر بعد بوضوح فهموا إلى أى حد يمكننا نحن الآباء والأمهات مساعدة المتخصص بمجهود متعاون لمساعدة كل طفل من أطفالنا.

نحن الموجهين لرعاية أطفالنا:

إن الاعتراف بدور الأسر الفريد فى رعاية أطفالها آخذ فى الازدياد. ونحن الآباء والأمهات نلعب دورا هاماً فى رعاية أطفالنا من نواح متعددة. أولا : نحن نضع القرار الأخير فى اختيار المتخصص لمساعدة طفلنا. ثانيا: لدينا نوع خاص من المعلومات عن أطفالنا نشارك فيه المختصين، لسبب بسيط ، هو أننا نلاحظهم فى المنزل فى روتين حياتهم اليومية. ثالثا : إذا افتقرنا إلى المصادر، فنحن المحركون الأساسيون للسلطات لإنشاء مصادر الخدمات سواء كانت تربوية أو طبية أو ترفيهية أو اجتماعية. رابعا : أظن أن معظمنا مشغول بنوع ما من المجهود العلاجى مع أطفالنا بالمنزل، يساند نموهم ويثرى تعلمهم من خلال مجهودات موجهة أو نحاول أن ندمج هذه المواد التعليمية بأسلوب غير رسمى فى الأنشطة اليومية. ونحن أيضا ننفذ ما يقترحه الأطباء والمعالجين من علاج طبى أو جسمى من نوع أو آخر.

وأخيرا إننا نحن الآباء والأمهات المسئولين مسئولية كاملة عن أطفالنا خلال حياتهم المعتمدة علينا، سواء لسنوات قليلة أو إلى أن يبلغوا الرشد. وهذه المساندة من جانب الوالدين ومجهودهما المتواصل هو غالبا ما يقرر ما إذا كان الطفل سينجح فى النهاية أن يصبح راشدا مستقلا أم لا. ومع أن مساعدة المتخصص هامة عند كل نقطة من هذه النقط، إلا أنها مرحلية ، تساعد فى الانتقال من نقطة إلى أخرى. وسواء كنا مهيئين أو غير مهيئين لتلبية المطالب المستمرة، فنحن نتحمل مسئولية تدبير ما يحتاجه طفلنا من مساعدة – وما يلقاه من رعاية . إنها مهمة صعبة. ونحن لا نستطيع الحصول على ما تجلبه الموضوعية

الكاملة من راحة وتحرر . فهناك الكثير مما لا يطمئننا – نوع الحياة الحالية والمستقبلة لطفلنا. ولا يمكننا ترك المشكلة فى مكتب المرشد فى نهاية اليوم. فمنزلنا هو مكتبنا.

نحن على حق فيما يؤرقنا:

يسهم الآخرون فى جعل مهمتنا أكثر صعوبة عندما نقابل المختص أو قريب أو صديق لنا فيقول بنية حسنة: «هون عليك» أو «إنك تبدو مهموما جدا» – وهذا أسلوب آخر للقول «إنك قلق جدا» وهذا يجعلنا أكثر هما، لأن هذه التعليقات تدل على أننا فشلنا فى ايصال ما يحتاجه موقف طفلنا من إجراءات عاجلة إلى الآخرين. وعندما نتحدث إلى المختص يكون لهذه الفجوة فى التواصل نتائج خطيرة.

ونسمع فى أحيان كثيرة عن أسر تحاول أن تلفت انتباه طبيب الأطفال عن حالة طفلهم الجسمية التى أرقتهم ويستبعدها الطبيب قائلا : «ستذهب عنه عندما يكبر»، وقد تتأكد الحالة فيما بعد وقد تصبح أكثر صعوبة بعد فوات الأوان لعلاجها. وكم من مرة كنا نسمع قصصا لأسر تحاول الحصول على مساعدة من المدرسة لطفلها الذى يوصف أدائه باعتباره «مشكلة سلوكية» أو «لا يبذل مجهودا كافيا؟» ويعلم الوالدان من ملاحظاتهما فى المنزل كم يبذل طفلهما من مجهود وكم يحاول: إن «مشكلته» السلوكية هى عرض، وليست سبب ، لإحباطه وفشله. ثم بعد تطبيق الاختبارات يكتشف أن لدى الطفل إعاقة إدراكية، أو نوبات صرعية صغرى، أو اضطراب بصرى أو سمعى من نوع ما .ويعلم الوالدان ما يعانيه طفلهما من صعوبة، ولا يريان بادرة أمل فى المساعدة، فلا شك أنهما سيصبحان قلقين. وعندما يصر الوالدان على

الحصول على انتباه المختصين إلى تلك المشاكل، فهل يكونان مبالغين فى القلق»؟ أو أنهما فقط مهتمين بالقدر المطلوب؟.

يتغير اهتمامنا بتغير أطفالنا:

عندما يُعترف بصعوبات طفلنا وتتوفر المساعدة، فإن هذا لا يستبعد نهائيا كل ما لدينا من قلق. فالحالات المزمنة لا تختفى بالعلاج، ولو أنها قد تصبح من الممكن التحكم فيها. فكل موقف جديد وكل مرحلة جديدة فى الحياة تأتى بالعديد من الأشياء المجهولة التى علينا أن نتعامل معها. فتغيير المدرسة، أو مجىء مدرس جديد إليها، أو ميلاد طفل فى الأسرة، أو نزوح طفل جديد إلى الحى - قد يمثل كل من هذه الأحداث تحديا خاصا لأطفالنا. أو قد يكون التغير داخليا، ناشئا عن الدخول فى مرحلة جديدة. فالمراهقة، مثلا، مرحلة حرجة. والمهمة الصعبة الخاصة ببناء شعور بالذاتية فى هذه المرحلة تزداد تفاقما بالعجز أو الصعوبة التعلمية.

وبمجىء كل موقف جديد وباستمرار نمو الطفل، يكون الوالدان مرة أخرى سباقين لخدمة طفلهما، محاولين فتح طريق جديد أو باحثين عن طريق مألوف. إن ما يبذله الكثير من أطفالنا من إصرار ومثابرة يقوى طاقاتهم الداخلية، وكذلك طاقاتنا، لكن كثيرون يفشلون، أو يشعرون بالفشل، وهذا شىء محزن يشير إلى الافتقار إلى مساندة خارجية ومساعدة وافرة. نحن نعلم أن فى استطاعة أطفالنا أن ينجحوا إذا ما مُنحوا الفرصة لذلك.

كيف ينظر الآخرون إلى اهتماماتنا:

إن ما يسترعى النظر أن الآخرين ينظرون شذرا إلى اهتمامنا

ومجهودنا الخاص الذى نبذله لأطفالنا. وعندما نسمع قصة جديدة عن طفل تعثر وسقط داخل بئر أو يحتاج إلى التبرع بالدم سيستجيب أناس غرباء لتقديم المساعدة وهؤلاء يُشكرون لاهتمامهم وكرمهم. وهذا ما يجب، فهم يستجيبون لاحتياج معترف به. ومع ذلك عندما تبذل أم مجهودا مماثلا لطفلها الذى تعلم هى بوضوح احتياجاته، يقال لها «إنك تبالغين فى القلق. إنك مؤرقة أكثر من اللازم». من أكثر استحقاقا لأن يهتم، الغريب تماما عن الطفل أم أمه؟.

وأحيانا ما تكون تلك التعليقات مثبطة تماما ومحزنة أيضا. وغالبا ما توقفنا عن مواصلة المجهود. وقد نشعر بالإهانة أو بأننا أغبياء أو مذنبون. وأحد الأسباب التى تستثير دفاعيتنا هى تلك الوصمة الاجتماعية المرتبطة بتعبيرات مثل «مبالغ فى القلق»، أو «قلق»، أو حتى «مؤرق». فإذا كان الفرد قلقا بصورة واضحة على شىء ما، فغالبا ما يؤخذ هذا على أنه «عصابى»، لذلك فهو غير كفء إلى حد ما. من منا يريد أن يعتبر غير كفء. والأم القلقة تحاول فقط أن تدعو إلى المساعدة لطفلها. وآخر شىء يمكن أن نفعله هو أن نتوقف عن المحاولة.

ما هو القلق ؟

دعنا نلقى نظرة على هذا المصطلح البغيض، «القلق». وقد لا يكون هذا سهلا لأن القلق كلمة متغيرة وحمالة أوجه. ففى معناها الإكلينيكى، تتصل بالخوف الذى يبدو «غير واقعى» أى ليس له ما يبرره فى الواقع. فمثلا قد يعامل بعض الناس العطس كما لو كان التهابا رئويا، أو يعاملون الألم المؤقت كما لو كان عرضا من أعراض السرطان. ولكن يمكننا أن نصرف النظر عن الظاهرة الإكلينيكية، لأن ما نتحدث عنه هنا

يختلف تماما - ألا وهو، الاهتمام المعقول بالمشاكل التى تعترض نمو أطفالنا. هذا شىء واقعى جدا.

يعنى القلق فى الاستخدام اليومى، الخوف أو التوجس. وكما نعرف جميعا، عندما تعترض الطفل صعوبة، سواء اعتبرت هذه الصعوبة بسيطة أو شديدة، يكون هناك سبب معقول للتوجس. ولا يوجد ما يسمى بالصعوبة البسيطة إذا كانت تمثل حالة تتدخل فى النمو العادى للطفل وتهدد مستقبله. وليس للآباء أو الأمهات اختيار. فهى تؤرقنا، سواء كانت حالة قلبية أو صعوبة فى الكلام، وسواء كانت اضطرابا انفعاليا أو عجزا فى التآزر الحركى، أو اجترارية أو ضعفا فى السمع.

البطولة الخفية :

وماذا عن النصيحة «لا تأرق»؟ قد تكون هذه أغرب مجموعة من الكلمات يمكن التفكير فيها. وقد تقول بالمثل لمشاهد فيلم يرى فيه البطل مربوطا بقضبان السكة الحديدية بينما القطار مندفع نحوه من منعطف، قد نقول له لا «تقلق». طالما أن المشكلة باقية دون حل، وهى تخص أفراداً نشعر نحوهم بالمسئولية، إنها الطبيعة البشرية أن نشعر باهتمام زائد. وعندما تخص المشكلة طفلنا ذى الصعوبات الخاصة، فنحن نأرق. وسوف يتوقف أرقنا عندما نعرف أن أطفالنا فى أمان. إن الأمر بهذه البساطة، والأكثر من هذا ، أن الأرق على شىء واقع فيه إهدارا للطاقة. ولا يرهقنا قلقنا - ولو أنه ينطوى على هذه الإمكانية ، على عكس هذا ، يجعلنا قلقنا نشطين ومتحفزين لأن نواصل نشاطنا. وتجميع الطاقات ثم الشروع فى التصرف والفعل شىء واحد - وإذا كنا نعتبر الرجل الذى ينقذ طفلا يغرق فى بحيرة بطلا، فإن رعاية طفل معاق

تحتاج أيضا إلى شجاعة وإصرار وتزود بالمعلومات، وهذا يجعل منا أبطالا كل يوم، وهذه البطولة الخفية غير المرئية شيء دائم فى عائلات الأطفال ذوى الحاجات الخاصة. وعمليات الإنقاذ التى عادة ما تحدث فى المنزل ليست أمورا درامية، لكنها عمل يومى شاق. فقد تعنى إعداد غذاء خاص عند كل وجبة، كل يوم. وقد تعنى إعطاء الدواء مرات عديدة كل يوم. أو إعطاء إجابة صبورة لطفل قد نفذ صبره . أو إعطاء نفس الإجابة وعرض نفس العملية للمرة الثمانمائة لطفل يصعب عليه الفهم. وتعنى انتظارا لفترات طويلة فى مكتب الطبيب أو فى العيادة لرؤية طبيب لمدة دقائق، أو لقاءات مع المدرسين، أو مديرى المدارس، أو المعالجين مرات عديدة خلال السنة. إنها تعنى محاولة استعادة بعض التوازن فى عائلة اختل توازنها من جراء ما أخذه الطفل ذى الاحتياجات المتعددة من وقتها واهتماماتها الأخرى.

ويستمر هذا النوع من المجهود كل يوم من كل أسبوع من كل سنة. وليس ثمة ميداليات تقدير. لكن هذا النوع من البطولة حيوى لرفاهية طفلنا ولبقائه مثل إنقاذه من الغرق فى بحيرة. لأنه ، كما نعلم جيدا ، دون مساندة مستمرة جيدة، سيغرق أطفالنا حتما سيغرقون فى فقدانهم الثقة بأنفسهم وبالآخرين، فى شعورهم بالفشل والإحباط، أو فى حالة (إذا تركت) قد تمحى أو تخنق فرديتهم.

ترهقنا المطالب والضغوط التى لانهاية لها . وحقيقة أن هذه المسئوليات مرهقة ومتكررة ، رغم أنها أساسية وضرورية، تصيبنا بالملل والضجر فى قيامنا بها . ثم فوق كل ذلك ، فنحن نأرق خشية ألا نكون محبون لطفلنا بالقدر الكافى. وهذا الأرق يعقد الأمور. ومن حقنا

أن نلاحظ ونقاوم ما نعانيه من جروح داخلية بسبب القلق الذى يعتمل بداخلنا، والآلام التى تسببها واجبات لا تنتهى . لكن هذا منفصل تماما عن الحب الذى نوليه طفلنا والتزامنا نحوه هو ما يجعلنا نستمر فى القيام بمهامنا.

نحن سويا فى هذه المعركة :

قد يكون الشعور بالعزلة هو أصعب جوانب الحياة مع طفل ليس من السهل حل مشاكله. فأنت مدركة أن العالم بأكمله يراك كما لو كنت تقومين بالأشياء العادية - الذهاب إلى السوق - والمداومة على العمل فى مكتبك. إلا أن أفكارك ومشاعرك فى مكان آخر - فى معركة خفية تخوضين حربا غير معلنة لا يراها أو يسمعها ولا يشعر بها أحد غيرك، على الأقل فى موقف حرب «حقيقى» يدرك كل فرد نفس المخاطر ويقدر الضغوط التى يشعرون بها جميعا. كيف نجيب على هذا السؤال الذى تعودنا أن نبدأ به محادثاتنا: «ما الجديد؟» دون أن نعرف كيف نبدأ بالشرح نجد أنفسنا مستجيبين «لاشىء أو لا جديد»، والحقيقة أننا جميعا فى نفس المعركة - صراع مستمر لتقديم أحسن ما يمكننا لأطفالنا تحت ظروف صعبة. ورسالتى إليك فى كل هذا هى «ثقى بنفسك» فبسبب الأواصر التى تربطك بأطفالك، ولأنك نشطة يدفعك اهتمامك للسعى من أجلهم، ولأنك أحسن من عرفهم، فإنكن تقمن بمهمة لأطفالكن لا يستطيع أن يقوم بها فرد آخر. أيها الآباء والأمهات، إنكم على صواب فى اهتمامكن بأطفالكم وفى مشاعركم نحوهم .

أسئلة للمناقشة :

١ – ما هى العوامل الأخرى التى يمكنك التفكير فيها والتى تتصل بإيداع الطفل المتخلف عقليا بمؤسسة إيوائية

٢ – من المهم لمقدم المساعدة أن يقدر أى نجاح قد يحققه الوالدان فى العناية بطفلهم ، لماذا؟ ماذا يمكن أن تنتجه نمط العلاقة بين الأسرة ومقدم المساعدة ؟

٣ – ناقش هذه العبارة :

«يجب إخبار الوالدين بالتنبؤ على المدى البعيد فى كل الأوقات وبأسلوب حذر، خاصة فى حالة الأطفال الصغار شديدى الإعاقة».

٤ – ما هى بعض العوامل التى يمكنك التفكير فيها والتى قد تكون مسئولة بأسلوب مباشر أو غير مباشر عن الارجاعات الوالدية الآتية:

فقدان تقدير الذات، العار، العدوانية ، الرفض، الاكتئاب، الإثم ، تأنيب الذات، التناقض الوجدانى، الإنكار ، اليأس، الغضب، الأسف، الصدمة والاضطراب. هل يمكن حقيقة الإجابة عن هذا السؤال ؟ لماذا يمكن ؟ ولماذا لا يمكن؟

٥ – صمم منهجا تعليميا لعائلات الأطفال شديدى الإعاقة. ما هى أهدافك؟ وما هى الموضوعات المعنية التى قد يتضمنها هذا المنهج؟ لماذا؟.

٦ – على فرض أن درجة التخلف كانت شديدة، هل توافق أم لا توافق علي أن أصعب مشكلة تواجهها الأسرة هى الاختيار بين

إيداع الطفل ببرنامج إيوائى للرعاية أو مواصلة الأسرة رعايته بالمنزل.

٧ – أجريت كثير من الدراسات المتصلة بمراحل وأنماط السلوك التى يمر بها الوالدان عقب علمهما بأن طفلهما متخلف، راجع بعض هذه النتائج واذكر أى خصائص تشترك فيها نتائج هذه الدراسات. ما أهمية هذه المعلومات للمرشد؟ وكيف تتصل بالعملية الإرشادية؟

٨ – ناقش الأسباب الممكنة للسلوك التجوالى للوالدين والذى يتضمن تنقلهما من متخصص الى آخر باحثين عن قبس من أمل أو حتى عن أى علاج ممكن.

٩ – ناقش الآثار ، الايجابية والسلبية، التى قد يحدثها الطفل المتخلف فى إخوته وأخواته.

١٠ – حلل وناقش قصة كارول هوسى مع ابنها المعاق. ما رأيك فيما تتضمنه هذه القضية للمرشدين؟ كيف يمكن للمرشدين أن يساعدوا الوالدين لتنمية اتجاهات متفائلة شبيهة باتجاهات كارول هوسى نحو طفلها؟ ما هي العوامل المرتبطة بتنمية وتعلم مثل هذه الاتجاهات؟.

١١ – هل هناك مبادىء إرشادية معينة تنفرد بها هذه الإعاقات دون غيرها: المكفوفون، الصم، البكم، المعوقون جسديا والمضطربون انفعاليا. وإليك هذا المثال، قد تعتقد أن الطفل المعاق جسديا يمثل عبئا ماليا على عائلته، فالمبدأ فى هذه الحالة قد يكون مساعدة الوالدين فى توفير المساعدة المالية. ماذا يمكنك أن تذكر من مبادىء إرشادية أخرى للمساعدة فى كل مجال من المجالات المذكورة سابقا؟ هل لديك بحوث أو دراسات لتأييد وجهة نظرك؟.

١٢ – فيما يلى بعض المصطلحات التى غالبا ما تستخدم فى وصف ما يخص حالات الصم أو ثقل السمع. هل يمكنك تعريف هذه

المصطلحات؟ هل يمكنك شرح معناها للوالدين دون استخدام الرطانة الفنية المتخصصة؟

ديسيبل D B، طبيب الأذن Otologist، الشفهية Oralism، اليدوية Manualism التهجي بالأصابع Fingerspelling، جهاز قياس حدة السمع Audiometer، البقايا السمعية Residual Hearing.

١٣ - أظهرت الأسرة التى تقوم أنت بإرشادها إنشغالا بالتوافق الشخصى والاجتماعى لطفلها المعاق بصريا. علام تدلنا البحوث والدراسات فيما يتعلق بما يمكن أن نشارك به هذه الأسر.

١٤ - هل يوجد مؤسسات أو عيادات للتشخيص أو تسهيلات أخرى تقدم خدمات متكاملة فى الحى الذى تعيش فيه أو فى المدينة التى بها هذا الحي أو فى الإقليم، وذلك بهدف تقوية العلاقة بين الأسرة وطفلها المعاق بصريا وتمد الوالدين بالمعلومات والمهارات التى قد تمكنهما من إرضاء احتياجات طفلهم الخاصة؟.

١٥ - كيف يمكنك أن تشرح الفرق بين المدارس الإيوائية، والمدارس النهارية، والفصول الخاصة للأطفال الصم؟ ما هى المزايا والمساوىء؟.

١٦ - ما أهمية تحقق الأسرة والأقارب من أن الطفل لديه قدرات محدودة وكذلك إمكانيات؟ هل على المرشد تأكيد ما لدى الطفل من إمكانيات أو قدرات محدودة فى العملية الإرشادية أو أن عليه أن يولى كليهما اهتماما متساويا؟

١٧ - ناقش : «إن المدرسين تحت التدريب يحتاجونه إلى إعداد

للعمل مع الأسر وأعضاء المهن الأخرى بقدر احتياجهم إلى التدريب للعمل مع الأطفال».

١٨ - رتب مقابلات مع أسر معاقين جسديا. حدد ما لديهم من انشغالات سواء فى الماضى أو فى المستقبل عند طفلهم. ما هى المشاكل الفريدة فى نوعها التى تواجهها أسر الأطفال المعاقين جسديا بمقارنتها بحالات الإعاقة الأخرى؟.

١٩ - هل توجد نوادى وطنية أو منظمات أخرى فى الحى الذى تعيش فيه لمساعدة أسر الأطفال المعاقين جسميا؟ ما هى طبيعة خدماتهم؟

٢٠ - أثناء ارشادك لأسرة طفل من ذوى الاعاقات الجسمية الشديدة، يقول أحد الوالدين «لكن أنا لى حياتى التى يجب أن أعيشها». ماذا يمكنك أن تستنج من هذه الجملة؟ كيف يمكنك أن تستجيب لمثل هذه العبارة؟ أذكر وناقش بعض الاستجابات غير المناسبة واذكر وناقش بعض الاستجابات المناسبة. ما هى العوامل الأخرى التى يجب أخذها فى الاعتبار أو هل هناك حاجة إلى معلومات إضافية للاستجابة بذكاء؟

٢١ - ما هى الطرق أو الأساليب التى يمكن أن تستخدم فى إرشاد أسرة تعترف بأن هناك مشكلة فى سلوك طفلها ثم بعد ذلك تبدأ الأسرة فى لوم فرد آخر أو لوم أفرادها أنفسهم؟.

٢٢ - هل تعتقد أن المتخصصين غالبا ما يقللون من شأن خبرة الوالدين. بمعنى أنهم يسندون إلى المعرفة النظرية والخبرة التى يحصلها المتخصص وزنا أكبر من خبرات والدى طفل ذى اضطراب

انفعالى؟

٢٣ – ما هى الأسباب الحقيقية التى يمكن أن تشرح: لماذا يصعب غالبا علي الوالدين فهم الاضطرابات الانفعالية والتعرف عليها وقبولها، خاصة فى الأطفال؟

٢٤ – فى إرشادك لأسرة طفل ذى صعوبة تعلمية، يبدو بوضوح أن أحد الوالدين أو كليهما يضع قدرا كبيرا من الضغط على الطفل لكى يتعلم. كيف يمكنك استكشاف هذا الموضوع ومساعدتهم على أن يدركوا المخاطر والأضرار التى قد تحدث نتيجة لأسلوبهم الضاغط؟ ما هى العوامل التى تعتبرها هامة والتى يمكنك أن تذكرها للوالدين أو تمهد لها؟

٢٥ – ضع تعريفك الخاص للصعوبة التعلمية على أن تستخدم تعبيرات سهلة وغير فنية يمكن أن يفهمها الوالدان.

٢٦ – قم بمسح للوائح وتنظيمات النظام التعليمى المحلى فى منطقتك وما يتبعه هذا النظام من إجراءات تتصل بالخدمات المتوفرة للأطفال ذوى الصعوبات التعلمية. قد تتضمن العوامل التى سيشملها مسحك الوسائل المساعدة، شروط تلقى هذه الخدمات وأين يوضع الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية وأنماط البرامج المتاحة لهم. ما هو التعريف الذى يستخدمونه لتحديد ما تتضمنه الصعوبة التعليمية؟.

٢٧ – إذا سألك والدا طفل يواجه صعوبة تعلمية عن مواد ليقرآها كى تساعدهما فى فهم مشكلة طفلهما،، ماذا توصى أن يقرأ؟ ما هو مبرر اختيارك لهذه المواد؟

٢٨ – اختر أى صعوبة تعلمية (مشكلة فى الإدراك ، خلل حسى–

حركي، مشكله إدراك بصرى) وبعد الوصف الدقيق لطبيعة ودرجة الاضطراب التعليمي صمم برنامجا للوالدين لتطبيقه بالمنزل لمساعدتهما في علاج الصعوبة التعلمية. ما هى الأسئلة التى تتوقعها من الوالدين؟ هل برنامجك المنزلى عملي وواقعي؟ هل هو قائم على نظرية في التعلم أم هو مجرد محاولة عشوائية لما تعتقد أنه الأحسن ؟ هل ستكون هناك حاجة إلى مساعدة خارجية متخصصة؟ إذاكان الأمر كذلك ، هل ستتوفر هذه المساعدة؟

٢٩ – هل توافق أم لا توافق مع بارش Barch وماكرثى وماكرثى MaCarthy & MeCarthy على أن العمل مع الطفل ذى الصعوبة التعلمية قد يختلف عن حالات الإعاقة الأخرى؟

٣٠ – ما هى الاختيارات ومقاييس التقييم التى قد تختارها لتشخيص الطفل ذى الصعوبة التعلمية؟ خذ فى اعتبارك، فى اختيارك لهذه الاختبارات وتلك التى تتمتع بأعلى درجة من الصدق والثبات والقدرة على التنبؤ.

٣١ – إذا رفض الوالدان اللذان تقوم بإرشادهما قبول حقيقة أن طفلهما لديه صعوبة تعلمية (بناء على تشخيص تام ودقيق)، باعتبارك مختصا متحمسا لمهنتك، ماذا تفعل ؟

٣٢ – ما هى الرسالة الرئيسية التى تحاول هارا Harra توصيلها إلى مقدمى المساعدة ؟ هل هناك طرق محددة يستطيع بها مقدمو المساعدة ، مساعدة الوالدين فى مقاومة القلق؟

الفصل السادس
إرشاد أسر الأطفال المتفوقين والموهوبين والمبدعين

مقدمة

التفوق ثروة قومية لا يستهان بها. وسيظهر حتما على هؤلاء المهيئين له بجبلتهم واستعداداتهم الفطرية إذا ما توفرت لهم الظروف البيئية المناسبة. وفى مجتمعنا المعاصر، يكشف التفوق عن نفسه فى مظهره الأكاديمى فالتفوق الدراسى ظاهرة مألوفة لكثير من المدرسين. ويشير التفوق الدراسى إلى ما يمكن أن يكون فى مخزون الفرد المتفوق من مواهب كامنة. وقد شهد العالم منذ بداية هذا القرن اهتماما بالتفوق والموهبة لم يسبق له مثيل من قبل. ثم تجدد هذا الاهتمام بعد الحرب العالمية الثانية وظهر بوضوح فى محاولات الاكتشاف المبكر للمتفوقين.

يمثل الأطفال الموهوبون مجموعة فريدة فى خصائصها بين جمهور الأطفال غير العاديين بفضل ما لديهم من إمكانيات أساسية للنمو الايجابى. ويحقق الأطفال الموهوبون نجاحا فى الكثير مما يقومون به من مهام. وبسبب قدرتهم على البقاء والاستمرار، فغالبا ما يتجاهلهم الآباء والمدرسون أو يعيرونهم انتباها عابرا إذا ما ألحوا فى طلب المساعدة. وحيث أنهم أطفال فى المقام الأول، فقد يؤدى تجاهلهم إلى الإضرار بمواهبهم. وعموما، يعتبر الطفل المتفوق أو الموهوب من الأطفال غير العاديين حيث أنه يختلف اختلافا ذو دلالة عن المعيار

العادى من حيث قدراته العقلية العالية إلى جانب خصائص أخرى، وقد لا يكون من الإنصاف إغفال الجوانب الخاصة بمساعدة أسر الأطفال الموهوبين ضمن ما تضمنه هذا الكتاب من فئات خاصة.

والحقيقة أن الطفل المتفوق أو الموهوب قد يسبب مشاكل وإحباطات قد لا يكون والده على القدر الكافى من المهارة لمواجهتها أو قد لا يكونان مهيئان لها. ولذلك أصبح من الضرورى أن يكون المدرسون والمرشدون والأعضاء الآخرون فى المهن المتصلة بتقديم المساعدة مزودين بالمعرفة وعلى قدر كاف من المهارة فى إرشاد أسر الأطفال الموهوبين.

كانت هناك محاولات فى العالم العربى لتحديد خصائص الطفل العربى المتفوق أو الموهوب (التميمى، عبد الجليل) . وقد ظهر الاهتمام بالتفوق الدراسى فى بعض الأقطار العربية، فقد صدر بالعراق تقرير بمشروع رعاية المتفوقين والموهوبين، وأنشئت مدرسة ثانوية للمتفوقين فى جمهورية مصر العربية منذ أكثر من ثلاثين عاما. وببساطة، ليس هناك تبرير للتراخى فى الاعتراف واحترام وتشجيع وتمهيد السبيل لنمو مواهب أطفالنا وشبابنا الموهوبين سواء منها الظاهرة أو الكامنة. وسيكون لهذا هدفان أساسيان:

أ - مساعدة القارىء على أن يتعرف بصفة عامة على طبيعة وخصائص الطفل الموهوب أو المتفوق وإمكانياته الكامنة لتقديم إسهامات لنفسه ولمجتمعه.

ب - مناقشة وسائل جادة تمكن المتخصصين من مساعدة أسر هؤلاء الأطفال على أن يفهموا ويساندوا تفوق أبنائهم.

التفوق من منظور تاريخي:

من الممكن تتبع الكثير مما يتبع الآن فى تربية وتعليم المتفوقين إلى أربع شخصيات تاريخية أساسية هم : لويس Lewis Terman ، وبول ويتى paul witty ، وبريسى Pressey ، ليتا هولنجورث Leta Hollingworth . وقد تداخلت فترات عملهم وتقاربت ميولهم وأجمعوا على حاجة المتفوقين والموهوبين إلى خبرات تتناسب مع قدراتهم المرتفعة. لكن من هم هؤلاء المتفوقون؟ وما هى تلك الخبرات المناسبة؟ وكيف يمكن توفيرها؟. لقد استغرقت الإجابة على هذه الأسئلة خمسون عاما من المناقشة والجدال.

لويس تيرمان (١٨٧٧ – ١٩٥٦) هو أول أمريكى يرد اسمه فى تاريخ الحركة الخاصة بالطفل الموهوب فى الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك بسبب دراساته الطولية التى اشترك فيها ١٥٠٠ طفل من المتفوقين والمعروفة باسم «الدراسات الوراثية للعبقرية Genetic Studies of Genious» وقد نشر المجلد الأول فى هذه الدراسات سنة ١٩٢٥، ثم أربعة مجلدات فى السنوات ١٩٢٦، ١٩٣٠، ١٩٤٧، ١٩٥٩ على التوالى . وقد بدأ تيرمان بنشر كتاباته فى هذا الموضوع فى سنة ١٩٠٦ (سيجو Seagoe ، ١٩٧٥)، واشترك مع مود ميرل Maud Merrill فى أول ترجمة ناجحة لمقياس بينيه للذكاء والذى عرف فيما بعد بمقياس استانفورد بينيه للذكاء.

وقد نشر تيرمان فى موضوعات عديدة، القيادة، والفروق الجنسية (تيرمان وميلز Terman & Miles، ١٩٣٦)، والفروق بين الأجناس (١٩٢٢)، والمقاييس العقلية. وكان يعتبر أن مؤلفه فى المقاييس العقلية

هو أكثر مؤلفاته أهمية، إلا أنه تبين قبل وفاته أن إسهاماته فى ميدان الأطفال الموهوبين هى التى قد تخلد ذكره (سيجو Seagoe ١٩٧٥). والحقيقة أن من الممكن تعقب خصائص الأطفال الموهوبين المذكورة فى التراث إلى دراسة تيرمان الطولية، وحتى الأساليب الحالية فى التعرف على المتفوقين واكتشافهم تعكس تلك الأساليب التى أنشأها تيرمان.

وقد انتقدت دراسات تيرمان على مدى سنوات عديدة، فقد اعترض ويتى على استخدام تيرمان لكلمة «عبقرية» وعلى إغفاله للأقليات العنصرية في عينة الأطفال موضوع الدراسة (١٩٣٤)، كما اعترض آخرون على الطريقة التى استخدمت فى اختيار هؤلاء الأطفال (جاكوب Jacob ١٩٧٠) وأشار ويتى إلى أن الأساليب التى استخدمها تيرمان شجعت على البحث عن المتفوقين والموهوبين لتركز على الجماعات ذات الدخل المرتفع من بين الطبقة المتوسطة، وأولت قليلا من الاهتمام للبحث عن المتفوقين والموهوبين بين الأقليات العنصرية والجماعات ذوى المكانة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة. إلا أن دراسة تيرمان جديرة بالإعجاب لأنها ، بين أسباب كثيرة أخرى، درست عددا كبيرا من الأفراد لمدة طويلة، ويتوقع شركين Shurkin (١٩٩٢) أن يستمر جمع بيانات عن أطفال تيرمان Terman حتى وفاة آخر واحد منهم ومن المتوقع أيضا أن تستمر التحليلات الثانوية لبعض الوقت بعد ذلك.

وكان بول ويتى (١٨٩٨ – ١٩٧٦) من المعاصرين لتيرمان. وقد نشر ويتى فى موضوعات متعددة فى ميدان التفوق على مدى خمسين عاما. ومن أهم إسهاماته أنه استمر ، على مدى سنوات، يعترض على

التعريفات المحدودة للتفوق، أو تلك التى تقوم على نسبة الذكاء، مفضلا استخدام مفاهيم أكثر شمولا (١٩٤٠ ، ١٩٥١، ١٩٦٢)، وكان من بين أول من أشاروا الى المتفوقين باعتبارهم «أعظم الثروات للمجتمع» (١٩٥٥). وكان لويتى الفضل فى تدريب العديد من الباحثين المعروفين الآن فى ميدان التفوق ورعاية المتفوقين (The year book of the National Association for the Gifted, 1951).

واستهلت ليتا هولنجوروث (١٨٨٦ – ١٩٣٩) عملها مع ذوى التفوق المرتفع فى ١٩١٦ (هولنجورث، ١٩٧٥)، وبدأت فى نشر نتائجها عام ١٩٢٦، إلا أن مؤلفها «الأطفال فوق ١٨٠ درجة ذكاء» نشر لأول مرة عام ١٩٤٢. وقد كتبت هولنجورث فى المنهج الدراسى والنمو الانفعالى للمتفوقين. وقد أكدت دراساتها الطولية للأطفال ذوى الذكاء المرتفع على حاجاتهم الخاصة وكذلك على أوجه الشبه بينهم وبين الأطفال العاديين.

وكان بريسى (١٨٨٨ – ١٩٧٩) أول من تعرض لموضوع الإسراع فى تعليم المتفوقين مهتما فى ذلك بالنتيجة النهائية أكثر من اهتمامه بنقطة البداية فى تعليمهم . فقد كان مقتنعا بأنه إذا تقدم المتفوقون بسرعة فى المدرسة، فسيكون لديهم سنوات أكثر فى حياتهم المنتجة، وكلما طالت هذه الحياة المنتجة كلما زادت إسهاماتهم لأنفسهم ولمجتمعهم. وحول بريسى اتجاه الدراسات فى مجال التفوق إلى الأساليب التى يمكن أن تحقق أكثر الخدمات فائدة للمتفوقين والموهوبين. وقدم بديلا لاقتراح ويتى الخاص بإثراء المنهج وإطالته (بريسى، ١٩٦٢، ١٩٦٥).

وهكذا نرى أن كل من تيرمان وويتى وهولنجورث وبريسى قد تناول

موضوع تربية الموهوبين والمتفوقين من منظور مختلف، ومع ذلك اعتقد كل منهم اعتقادا شديدا فى الحاجة إلى تمهيد الطريق وتهيئة الفرصة لظهور التفوق. فقد قدم تيرمان استراتيجيات القياس فى دراسة التفوق، وعرف ويتى بإصراره على تعريف للتفوق يتعدى الحدود الضيقة لمفهوم الذكاء. وأسهمت هولنجورث إلى ميدان ذوى التفوق الشديد، وأضاف بريسى منظور الإسراع فى تربية وتعليم المتفوقين. ويجب ألا نغفل ذكر جلفورد J. P. Gulford فى هذا المنظور التاريخى للتفوق ، فقد أسهم عمله المتمثل فى «نموذج بنية العقل»، وخاصة البعد الخاص بالعمليات العقلية، فى إلقاء الضوء على مفهوم «الإبداع» باعتباره ركنا أساسيا للموهبة، وفى التأكيد على أن مفهوم التفوق يتعدى الحدود الضيقة لنسبة الذكاء.

تعريفات :

التفوق ، إذن خاصية يتميز بها العقل الإنسانى، وإن كان ظهورها لدى بعض الناس أوضح منه لدى البعض الآخر. ومن السهل أن نلمس مظاهر التفوق، أولا، فى الأداء المدرسى أو الأكاديمى، ثم فى مجالات أخرى ويرتبط مفهوم التفوق بمفهوم أكثر تجريدا وهو الذكاء . فالذكاء عامل ضرورى للتفوق لكنه يحتاج إلى عوامل أخرى تؤازره.

ويرتبط التفوق بالموهبة، إلا أن الموهبة أقل التصاقا بمفهوم الذكاء، وإن كانت تدل أيضا على الكفاءة أو القدرة غير العادية على الأداء فى مجال معين مثل الموسيقى، والفنون المرئية مثل التصوير والنحت، والفنون الأدائية مثل الدراما أو الألعاب الرياضية. لذلك قد يكون أو لا يكون لدى الموهوب مستوى مرتفع من الذكاء السيكومترى (أى الذى

يمكن قياسه على اختبار من اختبارات الذكاء). ويعترف نيولاند (Newland ، ١٩٧٦) بصعوبة التمييز بين الموهوبين والمتفوقين فى عبارته الآتية :

«يقترح هنا أن هؤلاء الأطفال ممن تنبىء قدراتهم العالية على التجريد بإسهاماتهم المستقبلة يمكن أن يعتبروا ضمن فئة المتفوقين. أما هؤلاء الأطفال ممن لا يستند أدائهم المرتفع على هذا الأساس فهم يعتبرون موهوبين. ومع ذلك، فإن الأشخاص الذين لا ينازع فى موهبتهم هم أيضا متفوقون، بالمعنى المتبنى هنا » (ص - ٢٤).

أما الإبداع فهو أكثر صعوبة فى تعريفه من المصطلحين السابقين. فالإبداع مصطلح فضفاض، ويجب ألا نخلط بينه وبين الأصالة ، ويحاول الباحثون منذ منتصف هذا القرن الإجابة على هذا السؤال: هل الإبداع هو الذكاء، أم هو مفهوم مستقل، أى تكوين عقلى قائم بذاته؟ ولا حاجة بنا إلى مناقشة هذه القضية هنا، فقد كان ، ومازال، البحث فى العوامل المكونة «للعقل» شغل علماء النفس الشاغل منذ بداية هذا القرن، حتى أن البحوث فى هذا الموضوع انفردت بنشرها، منذ سنوات قليلة، دورية خاصة هى "Inteligencia" إن كل ما يهمنا هنا هو أن نعرف الفروض الأساسية عن وجود ما يسمى بالإبداع .

يرمى العلم إلى التنبؤ بالظواهر قبل حدوثها حتى يمكن التحكم فيها وتوجيهها نحو ما يفيد الانسان . ومن هذا المنطلق يهدف المهتمون بالإبداع إلى اكتشاف الأطفال الموهوبين فى سن مبكرة. ووسيلة العلم فى ذلك هى صياغة الفروض. لذلك افترض الباحثون أن الإبداع يمكن قياسه بأسئلة مفتوحة النهاية. وهذا النوع من الأسئلة يستدعى أكثر من

إجابة، وكلها مقبولة، فليس هناك خطأ أو صواب فى الاستجابة للأسئلة مفتوحة النهاية، لأن الإبداع يدعو إلى إطلاق الفكر وعدم تقييده بالخوف من الوقوع فى الخطأ. ومن أمثلة هذا النوع من الأسئلة «فكر فى أكبر عدد من «الاستخدامات» الممكنة لعلبة كبريت.. أو قالب طوب..» .

فيختص التفكير الإبداعى، إذن بالطلاقة (عدد كبير من الأفكار - الاستخدامات)، والمرونة (أساليب متعددة ومختلفة)، وأصالة الأفكار أو إعادة التعريف (إدراك بطريقة مختلفة عن المألوف والشائع الاستخدام). لذلك فقد سمى التفكير التباعدى أو المنطلق بحجر الأساس للإبداع. وقد يوصف الإبداع بأنه استخدام المعرفة بطرق جديدة لإنتاج واحد أو أكثر من الحلول الجديدة. ويتطلب كثير من التفكير الإبداعى من الفرد أن يأتى بصياغات جديدة أو بفروض جديدة ويشجع على تخيل النتائج الممكنة لحلول لم تحاول من قبل.

وعلى عكس ذلك ، يدعو نوع الأسئلة المستخدم فى اختبارات الذكاء إلى إجابة وحيدة، وهى الإجابة الصحيحة. ومن أمثلة هذا النوع من الأسئلة «ماهى عاصمة الأردن؟ ما هى المسافة بين القاهرة والإسكندرية؟» ويستدعى هذا النوع من الأسئلة نوعا آخر من التفكير المسمى بالتفكير التقاربى أو المقيد والذى تلعب الذاكرة فيه دورا مباشرا. ويتميز هذا النوع من التفكير باستدعاء ما قد تم تعلمه، والتوفيق بين استجابات قديمة و مواقف جديدة بأساليب ميكانيكية.

من هو الطفل المتفوق؟

يوجد الآن تعريفان للموهوبين والمتفوقين والتعريف الأكثر شعبية هو ذلك الذى صدر عن مكتب الولايات المتحدة للتربية:

«يشير مصطلح الموهوب أو المتفوق إلى هؤلاء الأطفال أو الشباب الذين تم التعرف عليهم فى سن ما قبل المدرسة أو فى المدرسة الإبتدائية أو المدرسة الثانوية بوصفهم حائزين على قدرات ظاهرة أو كامنة والتى تدل على أداء عاليا بتسم بالمسئولية فى المجالات العقلية، أو الإبداعية، أو الأكاديمية، أو القيادية، أو فى الفنون الأدائية أو المرئية، وهم لهذا السبب يحتاجون إلى خدمات وأنشطة لا تتوفر فى البرامج المدرسية العادية» (زيتل، Zettel ، ١٩٧٩، ص – ٢١).

أما التعريف الآخر ، وهو شائع الاستعمال أيضا، هو ما يسمى بتعريف رينزلى ذو الثلاث حلقات:

«يتضمن التفوق تفاعلا بين ثلاث مكونات أساسية من الخصائص البشرية – وهذه المكونات هى مستويات عالية من القدرة العامة والإبداع والتفانى فى الأداء. والأطفال الموهوبون والمتفوقون هم هؤلاء الحائزين أو القادرين على تنمية هذا الخليط من الخصائص وتطبيقها فى أى مجال من مجالات الأداء الانسانى. والأطفال الذين يبدو عليهم هذا التفاعل بين الثلاث مكونات أو القادرين على تنميتها يحتاجون إلى العديد من الفرص والخدمات التربوية المختلفة التى عادة ما لا تتوفر فى البرامج التعليمية العادية» (رنزيللى Renzulli ، ١٩٧٨، ص ١٨٤).

من الواضح أن كل من هذين التعريفين يبتعد عن المفهوم الضيق للتفوق باعتباره درجة الذكاء. فيؤكد التعريف الأول مجالات التفوق، بينما يؤكد تعريف رنزيللى ثلاث مكونات هامة من الخصائص. وعندما تتداخل هذه المكونات فى شخص ما، يكون فى حاجة إلى أن تتوفر له فرصا تعليمية خاصة. ويؤكد كلا التعريفين على الحاجة إلى خبرات «عادة ما لا

تتوفر» فى المدارس العادية، وكلاهما يؤكد على التحصيل المتحقق أو الممكن. والتشابه الهام بين التعريفين هو أن التحصيل، المتحقق أو الممكن، يتطلب فرصاً تربوية تتعدى المنهج التعليمى الذى تتبعه التربية العادية.

وبعد تعريف الموهوبين والمتفوقين، وتعقب ظهور هذه المفاهيم تاريخيا، يمكننا مناقشة خصائصهم العامة، ومن هذه الخصائص يمكننا أن نبدأ فى تطوير ما يحتاجونه من خطط إرشادية.

الخصائص العامة للمتفوقين

من هم الأطفال الموهوبون؟هل هم المنطوون اجتماعياً ؟ هل هم المتكيفون اجتماعياً؟ هل هم المنهمكين دائما فى القراءة ؟. نحن فى حاجة إلى أن نتذكر دائماً أن الأطفال الموهوبين والمتفوقين هم أولا أطفال. بعضهم سيكون نشطا ، ومتحدث لبق، ومعروف للجميع، وسيكون آخرون أقل نشاطا وأقل اختلاطا بالآخرين. بعضهم سيكون أطول من المتوسط، وآخرون سيكونون أقصر من المتوسط. وسيكون هناك فروقا واسعة فى المهارات الاجتماعية والأكاديمية والشخصية وفى أنماط النمو والقدرات الحركية، وفى المستوى الاجتماعى الاقتصادى. ومع ذلك سيبرز عاملاً مشتركا بينهم جميعا، وهو قدرة غير عادية أو مميزة فى ناحية أو أكثر من نواحى الاهتمامات الإنسانية... وهى قدرة ملحوظة للغاية حتى أنها تستلزم ترتيبات خاصة لتسهيل نمو إمكانيات الطفل. وسنعرض فى القسم الآتى قائمة بخصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين. لكن يجب ألا ننسى أن هؤلاء الأطفال قد يختلفون اختلافا كبيراً عن ما تحدده قوائم خصائصهم، لذلك يجب أن نعتبر تلك

الخصائص مجرد تعميمات، وأن بعض الأطفال الموهوبين أو المتفوقين قد يظهروا خصائص أخرى ليست مذكورة هنا.

* يتعلمون القراءة في سن مبكرة، بفهم أحسن لألغاز اللغة. ما يقرب من نصف جمهور الأطفال الموهوبين والمتفوقين يتعلمون القراءة قبل دخولهم المدرسة. وهم يقرءون في أكثر من مجال، وبسرعة، وجدية، ولديهم ثروة من المفردات.

* هم أحسن بصفة عامة في تعلم المهارات الأساسية، ويتعلمونها بسرعة، وبمجهود أقل.

* هم أحسن من قرنائهم ممن في نفس سنهم في تكوين المجردات وفي التعامل معها.

* غالبا ما يفهمون بالتلميح، ولديهم قدرة على تفسير الايماءات اللالفظية واستنتاج المقصود منها والتي قد يحتاج الأطفال الآخرون أن توضح لهم.

* أقل تسليما بالأمر الواقع، ويبحثون عن كيف ؟ ولماذا؟.

* هم أقدر من الأطفال الآخرين على العمل دون رقابة في سن مبكرة ولفترات طويلة.

* يمكنهم مواصلة التركيز والانتباه لفترات أطول.

* لديهم ميول متنوعة ويستغرقون في ممارستها.

* قد يظهرون من حين لآخر طاقة لا حدود لها، أحيانا تؤدي إلى تشخيصهم خطأ بأنهم «ذوو نشاط زائد».

* عادة ما يكونون على وفاق مع والديهم ومدرسيهم والكبار بصفة عامة. وقد يفضلون صحبة الأطفال الأكبر منهم سناً وصحبة الكبار عن

صحبة الأطفال فى مثل سنهم (بوسطن Boston ، ١٩٧٨).

وتعرض معظم قوائم خصائص الموهوبين والمتفوقين الجوانب الايجابية فقط للتفوق، ويحتاج المرشدون معرفة أن للتفوق جوانب سلبية أيضا . فمثلا، قد يساعد حب الاستطلاع الطالب المتفوق في الإلمام بحقائق علمية يجهلها الأطفال الآخرين، لكن قد يؤدى حب الاستطلاع هذا إلى التدخل فى شئون الآخرين. وفيما يلى عرضا لهذين الجانبين فى سلوك الأطفال الموهوبين والمتفوقين والتى قد تلاحظ فى بعضهم.

السلوكيات الإيجابية	السلوكيات السلبية
١ – يُحسن التعبير عن الأفكار والمشاعر.	١ – قد تؤدى فصاحته إلى استخدام عبارات رنانة تبهر الآخرين وقد لا تقوم على معرفة أو فهم.
٢ – أسرع فى تفكيره .	٢ قد يسيطر على المناقشات.
٣ – يرغب فى أن يتعلم، ويستكشف، وفى أن يحصل على المزيد من المعلومات.	٣ – قد يوصف بأنه فضولى.
٤ – واسع المعرفة ولديه مخزون ضخم من الخبرات.	٤ – قد تأخذ القراءة معظم وقته على حساب الأنشطة الاجتماعية أو البدنية
٥ – حساس لمشاعر وحقوق الآخرين.	٥ – قد يهاجم القوانين واللوائح التى يسير النظام الاجتماعى وفقا لها.
٦ – يتقدم بخطى ثابتة.	٦ – قد يخرج المناقشة عن الطريق المرسوم لها.
٧ – له إسهامات أصيلة ومثيرة فى المناقشات.	٧ – قد يحبطه ما قد يراه من افتقار إلى المنطق فى الأنشطة والأحداث اليومية.
٨ – يرى العلاقات بين الأشياء	٨ – قد يضايقه التكرار.

بسهولة.	
٩ - يتعلم بسرعة.	٩ - قد يمزح ليوجه الأحداث وجهة يرغبها هو.
١٠ - يمكنه استخدام مهارات القراءة للحصول على معلومات جديدة.	١٠ - قد يقاوم الجدول القائم على الوقت وليس على المطلوب عمله.
١١ - يسهم فى توفير الاستمتاع بالحياة لنفسه وللآخرين.	١١ - قد يفقد الرغبة فيما يعمله بسرعة.
١٢ - ينجز ما يسند إليه من أعمال.	
١٣ - يحتاج إلى القليل من التدريب ليتعلم.	

(سواسنج Swassing ، ١٩٨٤).

هل يختلف المتفوقون عن العاديين فى النمو الاجتماعى/ الانفعالى؟:

هناك آراء متعارضة فيما يختص بالنمو الاجتماعى - الانفعالى السليم بين المتفوقين بالمقارنة إلى أقرانهم غير المتفوقين. وكما أن هناك تباينا كبيرا بين الجوانب المختلفة للنمو فى الطفل المتفوق، يختلف الأطفال المتفوقون أيضا الواحد عن الآخر. وهم كجماعة غير متجانسة، يمكن توزيعهم من حيث القدرة العقلية - كما تقاس باختبارات الذكاء - على متصل للتفوق من متوسط إلى شديد أو (مرتفع)، ومن الممكن أن يبلغ التباين بين هؤلاء الأطفال من انحرافا معياريا واحد (أى ١١٥ درجة ذكاء)، إلى أربعة انحرافات معيارية (أى ١٦٠ درجة ذكاء) عن المتوسط . ويبدو أن هؤلاء الصغار ممن يمكن وصفهم بأنهم متوسطى التفوق يشتركون فى بعض الخصائص التى تجعلهم معرضين للصراعات فى حياتهم المدرسية والتى تؤدى إلى صعوبات اجتماعية وانفعالية فيما بعد.

أما هؤلاء الصغار ممن يعتبروا شديدى أو مرتفعى التفوق، فهم الأكثر احتمالا أن يعانوا من مشاكل اجتماعية وانفعالية وتكون فرصهم أقل من فرص متوسطى التفوق فى أن يتقبلهم أقرانهم (هولنجوورث ١٩٤٢، جالاجر ١٩٥٨). ومن الممكن فهم هذه الحقيقة إذا ما أخذنا فى الاعتبار أن لدى الطفل مرتفع التفوق فرصا أقل فى أن يجد أقرانا من بين زملائه فى مثل سنه، وأن الاحتمال الأكبر أن يكون لديه ميولا متعددة فى مجالات مختلفة:

علاقة النمو الاجتماعى الانفعالى بمفهوم الذات:

تحدى تيرمان الصور الجامدة التى عادة ما تلصق بالطفل المتفوق على أنه عزوف أو منعزل اجتماعيا وأنه غير متوافق انفعاليا. فقد كشفت العينة التى استخدمها فى دراسته، والتى بلغت، كما ذكرنا فيما سبق، ما يقرب من ١٥٠٠ طفل تتراوح نسب ذكائهم بين ١٣٢ الى ١٤٠ درجة، عن مستوى مرتفع من التوافق الاجتماعى والانفعالى. وقد قرر جالاجر Gallager (١٩٥٩) فى دراسة مبكرة له أن المتفوقين هم أكثر ثباتا من الناحية الانفعالية وأحسن توافقا من الناحية الاجتماعية من غيرهم من العاديين. وتقرر دراسات أخرى أن لدى المتفوقين مفهوما ايجابيا عن الذات. وقرر ليمان وإروين Lehman & Erwin (١٩٨١) أن الأطفال المتفوقين دائما ما يحصلون على درجات مرتفعة على مقاييس التوافق الاجتماعى والانفعالى. وقد عبروا عن مشاعر أكثر ايجابية عن أنفسهم، وهم أكثر نضجا فى تفاعلهم مع الآخرين. وهذه النتائج تؤكد نتائج ملجرام وملجرام Milgram & Milgram (١٩٧٦) اللذان وجدا مفاهيم ايجابية للذات بين أطفال الصف الرابع والصف الثامن

المتفوقين.

إلا أن بعض الدراسات قد أشارت إلى نسبة أعلى من المشكلات الانفعالية وتدنى فى مفهوم الذات بين الكثير من الأطفال المتفوقين . فقد أشار وتمور Whitmore (١٩٨٠) إلى أن الجو الاجتماعى للصف الدراسى يمثل عاملا أساسيا فى الارتقاء بالتحصيل بين المتفوقين. وغالبا ما يعمد بعض المدرسين إلى تجنب الطلبة المتفوقين وعدم التعامل معهم لسبب أو لآخر (قد يشعر المدرس بتدنى قدرته العقلية بالمقارنة إلى قدرة الطالب) مما قد يؤدى بهؤلاء الأطفال المتفوقين أن يتركوا الدراسة أو ينخرطوا فى جماعات المنحرفين فى المجتمع الذى تجاهلهم أو أساء معاملتهم، وأشار شوير Schauer (١٩٧٥) أيضا إلى أن ، بينما يستطيع معظم الأطفال المتفوقين أن يعيشوا حياة متوافقة وأن يحتفظوا بمفهوم ايجابى للذات، هناك أيضا أطفالا متفوقين ممن يظهر عليهم عدم التوافق الاجتماعى الانفعالى.

وقد يتفاقم عدم التوافق عندما يكون لدى الوالدين أو المدرسين أو الأطفال المتفوقين أنفسهم توقعات غير واقعية. ويسهم الراشدون حول الطفل فى هذه التوقعات غير الواقعية بافتراضهم أن القدرات العالية فى مجال ما، تعنى بالتبعية قدرات عالية فى كل المجالات. فقد يشعر الكبار بالإحباط عندما يتصرف طفل فى سن الخامسة يتحدث في مستوى الراشد تصرفات الأطفال فى مثل سنه كأن يقاطع المتحدث أو يفشل فى أن يسكب اللبن فى كوبه. وهكذا ينكر الكبار على الطفل المتفوق أن يتصرف تصرفات طفل فى مثل سنه. وقد يصبح الراشدون حول الطفل مهتمين به لدرجة التدخل فيما ينجز ويدفعونه إلى أبعد من الحدود

المناسبة ليصل إلى أعلى المستويات من التحصيل. وقد يحدد الأطفال المتفوقون لأنفسهم أهدافا عالية غير واقعية، وقد يسبب هذا مشاكل لهم. فإذا لم يتعرف الكبار القريبين من الطفل مثل الأب أو الأم على هذا الميل فى طفلهم ، فقد يضعوا ضغوطا على الطفل دون أن يدركوا ذلك وقد يضروا بتحصيله وبسلوكه.

ويواجه بعض الأطفال المتفوقين الضغط النفسى بالانسحاب أو برفضهم أو تجنبهم للمخاطرة. ولا يشعروا بالارتياح لأى شىء إلا أن يحققوا أحسن المستويات وبهذا ينمو لديهم الخوف من الفشل. ويتجنب بعضهم المنافسة، ويختارون دائما الفصل الدراسى الأسهل أو الذى يتأكدون أنهم سيحصلون فيه على ما يتوقعونه لأنفسهم من درجات. وقد ينشأ لدى البعض الآخر صورة سلبية للذات ثم تنعكس مدركاتهم هذه فى تدنى تحصيلهم عما يمكن أن تحققه قدراتهم، أو قد يتركوا الدراسة، أو قد يستجيبون بالمغالاة فى التحصيل وتخطى الحدود المعقولة دون أن يسمحوا لأنفسهم بالتمتع بحياتهم أو بوقت فراغهم.

ولدى بعض المتفوقين، بما فى ذلك المتفوقون متدنى التحصيل، والمتفوقون المعوقون، أكثر من المشاكل العادية الخاصة بصورة الذات. وقد ناقش وتمور (١٩٨٠) القضايا المرتبطة بالتعرف على المتفوقين متدنى التحصيل وما يواجهونه من مشاكل خاصة. وقد يكون من الصعب التعرف على هؤلاء المتفوقين بالأساليب التقليدية، أى عن طريق ما يتوقعه منهم المدرسين من تحصيل دراسى وسلوك. وقد يؤدى الأسلوب الذى ينظر به المدرسين والآباء إلى المتفوقين المتدنى التحصيل بالكثير منهم إلى أن يكتسبوا اتجاهات سلبية وتقدير متدنى

للذات.

تنمية وتشجيع الإبداع:

إن السؤال الرئيسى الذى يوجهه كثير من المهتمين بدراسة الموهوبين هو كيف نمهد لظهور هذا التفوق أو الموهبة فى هؤلاء الأفراد؟. ما هى العوامل البيئية التى لها تأثير على الفرد الموهوب حتى تظهر موهبته وتصبح ملموسة للآخرين يستخدمونها ويستمتعون بها. بعبارة أخرى، إذا وجدت الموهبة، ما هى الظروف التى يمكن أن تزداد فى ظلها فرص ظهور عالم عظيم فى الرياضيات أو فى أى مجال آخر أو فنان؟. اختلف هؤلاء الذين درسوا سير النابغين اختلافا طفيفا فيما أعدوه من قوائم للعوامل التى تسهم متكاتفة فى ظهور الأفراد المرموقين فى مجالات العلم أو الفن أو الأدب أو غيرها من مجالات الإبداع الإنسانى (مثلا: بلوم Bloom ١٩٨٥، فلدهوسن Feldhusen ١٩٨٦ فلدمان Feldman ١٩٨٨، ردفورد Redford ١٩٩٠، رنزيللى Ren- zulli ١٩٨٦، تاننبوم Tannenbaum ، ١٩٨٦).

* قدرة عقلية عالية:

* قدرة أو قدرات مميزة (ويجادل بعض المؤلفين ما إذا كانت هذه القدرات فطرية، وهم يجادلون مؤكدين أن من الممكن أن تصبح الكثير من القررات «خاصة» بفضل التدريس الجيد والخبرة – وهم يشيرون إلى بياناتتؤيد دعواهم، انظر (Howe ، ١٩٩٠، ص ص ٣١ – ٣٤).

* تدريس يرتبط بالقدرات غير العادية، وليس المقصود بالتدريس هنا هو ما يجرى فقط فى الفصل الدراسى، بل غالبا ما يكون تدريسا خاصا أو نصائح مخلصة من فرد يشعر شعورا عميقا بالتقدير لهذه القدرات

غير العادية. ومثال ذلك لاعب الكرة الذى تألق نجمه فى الماضى ثم اعتزل لتقدمه فى السن، إذا رأى صبيا يلعب الكرة فى الشارع بأسلوب متميز يأسر عينيه ويثير كوامن خبرته فقد تسيطر عليه فكرة استعادة بطولاته عن طريق تدريس هذا الصبى حتى يجعل منه نجماً لامعاً فى عالم الكرة. وهذا المثال ينطبق على أى مجال آخر من مجالات الأداء الإنسانى، وهذا أيضا هو المقصود بالتدريس هنا.

* يتوالى على الموهوب مجموعة من المدرسين كل يفوق من قبله فى غزارة معرفته واطلاعه على أحدث أساليب تدريس المتفوقين أو أن يكون لديه هذا الاستعداد بجبلته على أن يرتبط تدريسهم وتوجيهاتهم بمجال موهبة الطالب.

* والدان يتميزان بمساندة نمو موهبة ابنهما أو ابنتهما ومواصلة رعايتها.

* مدى طويل من الدافعية لتنمية القدرة - وغالبا ما تصل هذه الدافعية إلى الحد الذى لا يستطيع معه الفرد ذو الموهبة التحكم فى ميله نحو النشاط الذى يجتذبه ويستحوذ عليه ويجعله يكرس نفسه كاملة لمجال موهبته.

* جوائز ذات قيمة لصاحب الموهبة لانهماكه فى النشاط الذى يجتذبه.

* قدر عال من التدريب والممارسة للقدرة أو القدرات الخاصة.

* ثقة فى قدراتهم الخاصة.

* ربط القدرة بمجال يكون من الممكن الاعتراف بالإنجازات التى تنتج فيه.

وعندما نتأمل هذه القائمة يتضح لنا أن الموهبة التى سيكتب لها الظهور هى نتاج تكاتف عوامل كثيرة، فهى شىء لا نجده فقط فى دراسات السير التى أوحت بالقائمة التى عرضناها توا فى الأسطر السابقة، ولكن أيضا فى التحليلات الكمية للإنجازات العظيمة المؤسسة على كميات كبيرة من البيانات والتى لم يذكر فيها أسماء أصحاب هذه الإنجازات لضمان موضوعيتها. أى أن الباحثين مستقرئين لما توفر لديهم من بيانات استطاعوا أن ينشئوا هذه القائمة دون علم بمن هم الأفراد موضوعات البحث ، مما يزيد من صدق هذه الدراسات (مثلا: بنبو وأرجماند Benbow & Arjmand، ١٩٩٠ ، رينولدز وولبرج Renolds & Walberg ، ١٩٩١ تملنسن – كيسى ولتل Tom-linson-Keasey & Little ، ١٩٩٠).

ويقال أن الأسرة المساندة تحمل المورثات الصحيحة (أو على الأقل تسهم الأسرة فى بزوغ الموهبة التى سيتمكن الطفل من تنميتها). فالطفل مستثار بكفاءته الخاصة وهو منكب على تنميتها، والموهبة من النوع الذى يحتاجه المجتمع، أى أنها تناسب الاحتياجات الحالية للعالم. فالعبقرية ليست فقط قدرة عقلية أو موهبة خاصة، فهناك من العوامل ما هى ليست عقلية تماما، مثل الدافعية، وهناك عوامل خارج الفرد، مثل مساندة الأسرة والظروف التاريخية. فمثلا، هل كان من الممكن أن تدخل شهرة ستيفن جوبز Steven Jobs المرتبطة باختراع الحاسب الآلى ماكنتوش فى عداد المعجزات لو أنه ولد فى نهاية القرن التاسع عشر؟. لو أن هذا قد حدث ، ربما اعتبرت قدرته غير العادية على التعامل مع علاقات معقدة، وقدرته على اختراع منظومة جديدة من هذه

العلاقات، عبقرية مؤدية إلى ما كان هناك من اختراعات مكملة لما اخترعه ايديسون، بل أكثر من ذلك، يحتمل أن قدراته الفطرية ما كانت لتناسب مخترعات ذاك العصر بنفس القوة التى قابلت بها مستوى التقدم والاحتياجات فى عصر الحساب الآلى. فغالبا ما يمثل ظهور وتحقق الموهبة مصادفة سعيدة ولقاء غير متوقع بين الموروثات، مستندة على مصادر معينة، والحالة التى يمر بها العالم فى فترة معينة – ويتفق هذا من المنظور العام الذى يعتبر الذكاء هو نتاج كفاءات فردية والفرص التى يستطيع المجتمع توفيرها (كورنهابر Kornhaber وكريشفسكى Krechevsky وجارنرد Gardner ، ١٩٩٠).

ومن بين الفروق ذات الأهمية فى تشجيع الموهبة والتمهيد لتحقيقها ما أسفرت عنه مقارنة أطفال تيرمان الذين حققوا نجاحا وهؤلاء ممن كان نجاحهم أقل. فقد كانت الأسر التى شجعت ودفعت أبنائها وبناتها فى تحصيلهم المدرسى ثم التحاقهم بالجامعة وراء قصص النجاح الذى حققوه فيما بعد . وهكذا مثلما فى حالة الموهوبين الذين تحققت مواهبهم، يبدو أن الأسر تلعب دورا إرشاديا فى حياة ذوى الذكاء المرتفع ممن حققوا النجاح. فالقدرة فقط تنتج نجاحا ذا قيمة، بل تنمو القدرة عن طريق مساندة الأسرة والأصدقاء. لذلك يمكننا مساعدة الآباء على تشجيع إمكانيات أطفالهم الإبداعية. وكما يقول هدجنز Hudgins (١٩٧٧) «يتطلب الإبداع تأكيدا مستمرا على التفكير التباعدى المقترن بالتوجيه» (ص – ٢٩٠) . ويقترح تلفورد وساورى -Tilford & Saw rey (١٩٧٢) أن الارتقاء بالإبداع يحتاج إلى توفير بيئة ودودة ومثيبة ، ولتحقيق ذلك :

«علينا أن نتعرف على مدى واسع من الانطلاق الفكرى باعتباره جزءا من طبيعة الأشياء وليس باعتباره غير مألوف أو شاذ. وأن علينا أن نتعرف على قيمة التعدد الشاسع للمواهب، ونشجع الأطفال على أن يدركوا الأشياء بطرق متعددة غير تقليدية، ونزيد من تحملنا للناس الذين تختلف طرقهم فى الإدراك والتفكير عن طرقنا، ونطور أساليب معينة لتدريس وتشجيع الإبداع (ص - ١٧٦).

ويتوفر للمدارس والعاملين بها فرصة رؤية الطلبة يوميا خلال سنوات طويلة، وتأثيرهم لا يمكن إنكاره. وتفترض الكثير من المدارس أن بإمكانهم أن يجعلوا من الطالب شخصا مبدعا من خلال فترتين أسبوعيا، إلا أن هذا ينافى الهدف. ويقول هدجنز «ليس المقصود من البرامج بناء أناس مبدعين، ولكن رعاية الإبداع فى كل شخص» (ص - ٢٨٩). «لا يمكن تحقيق ذلك من خلال «حصص الإبداع»، لكن من خلال توفير الفرص للتعبير الإبداعى أثناء تدريس المقررات . ويوجه تورانس ١٩٦٥٠) إلى المدارس هذه القائمة من الارشادات (ص - ٢٤).

١ - وفر الفرصة للتعبير الإبداعى.

٢ - نم مهارات للتعلم الإبداعى.

٣ - أقم علاقات إبداعية مع الأطفال.

وبالجمع بين الفرصة وتنمية المهارة فى المنهج واستراتيجيات التعلم، ستتمكن المدارس من تعزيز الإبداع فى الطالب . (يمكن للقارىء الرجوع إلى سواسنج Swassing (١٩٨٥) للمزيد من الإرشادات المحددة بهذا الصدد).

وللمجتمع أيضا دور فى تنمية الإبداع فى الفرد. ويقرر روجرز

Rogers (١٩٦٢) أن الحرية والأمان النفسى ضروريين لبزوغ الإبداع.
وما لم يقبل المجتمع الإبداع كقدرة لها قيمتها؛ فلن تحصل المدارس على المساندة الضرورية كى تدمج تنمية هذا الإبداع فى المنهج التعليمى.

ويقول كارنز Karnes (١٩٦٧) أننا لكى نرعى الإبداع، يجب أن نتفادى الإشارة إلى هذه الأفكار:

١ – أن كل ما تفعله يجب أن يكون مفيداً.

٢ – يجب أن تنجح فى كل ما تفعله.

٣ – يجب أن تتقن كل ما تفعله.

٤ – يجب أن تكون محبوبا من كل من تعرفهم.

٥ – يجب ألا تفضل العزلة على وجودك مع الآخرين.

٦ – تذكر أن يكون انتباهك مركزا دائما.

٧ – يجب ألا تنحرف عن الدور الذى حدده لك المجتمع كرجل أو أنثى.

٨ – يجب ألا تبالغ فى التعبير عن مشاعرك العاطفية.

٩ – تجنب ألا تكون غامضا.

١٠ – يجب ألا تبتعد عن المعايير الثقافية.

ويقدم جوان وتورانس Gowan & Torrance (١٩٧١) بعض الخطوات الايجابية التي يمكن للآباء اتباعها لمساعدة أطفالهم على أن يصبحوا أكثر إبداعا . من بين هذه المقترحات:

١ – انتبه إلى تقييمك اللاشعورى غير المحبب، ارفع من قيمة مفهوم الطفل عن قدرته على الخلق بدلا من تحقيره أو التقليل منه.

٢ – وفر مرفقاً نفسيا دافئا وأمينا تنطلق منه رغبة الطفل فى الاستكشاف وقد يعود الطفل إليه إذا ما أفزعته مكتشفاته.

٣ – كن متقبلا أنت نفسك للأفكار الجديدة. احترم ما يبديه الأطفال من حب استطلاع وتساؤل وما يبدونه من أفكار.

٤ – ساعد الطفل على أن يسمى الأشياء ويصنفها. وفى مساعدتك للأطفال أن يلصقوا قيمة لأفكارهم أضف أنت معنى وجدارة وقيمة لأكبر عدد ممكن من خبرات حياتهم.

٥ – يتميز الأطفال المبدعون بالمبادأة، والطاقة العالية، والفكاهة، والاستقلال. ويمكن أن تعاق كل هذه الخصائص بالرقابة الزائدة. اترك الطفل بمفرده كيفما رغب، ودعه ينفذ أشياء بنفسه.

٦ – إشحذ الإدراك الحسى للأطفال بمساعدتهم على الاستمتاع بالمدركات والخبرات الحسية وتقديرها دون الشعور بالإثم. نبه الطفل إلى الجمال فى الأشياء البسيطة، وأهمية ملاحظة الطبيعة عن قرب، والبهجة فى الأعمال الفنية وسحر النسق.. الخ.

٧ – تذكر مقترحات كارنز المذكورة آنفا، فكر فيما يفعله الناس لكى يستبعدوا الإبداع– ثم افعل العكس. فكر فى مختلف الانجاهات التسلطية ، النزعة التقليدية، العدوان ، الخضوع، النمطية، ثم حاول أن تسلك بطريقة مختلفة.

٨ – احترم الفروق الفردية. ولا يكفى فقط أن تقبلها (ص ص – ١٨٠ – ١٨١).

ويجب أن يتذكر الآباء أيضا أن أحد العناصر الأساسية فى المجهود الإبداعى هو الانفتاح للخبرة، ويميل بعض الكتاب إلى تسمية هذه السمة

«التفكير المؤجل». فخطر الانغلاق على المشكلة هو توقف الأفكار التى قد تنتج حلولا أفضل للمشكلة، وقد لا تكون هذه الحلول قد خطرت على بال أحد من قبل. وكما ذكرنا سابقا، فإنه يمكن ببساطة تهيئة البيئة لظهور الإبداع بالترحيب والتشجيع عندما يقدم الطفل أفكارا جديدة. وحتى فى سنوات ما قبل المدرسة وفى الأعمار المبكرة، يستجيب الأطفال بحماس لأسئلة مثل: «ماذا يمكن أن يحدث إذا .....» هذه الأسئلة مفتوحة النهاية تتفق مع محك الاستدلال الإبداعى حيث تتحول المعلومات السابقة إلى حلول جديدة.

فروض عن الأطفال الموهوبين:

من المهم أن يكون المرشد مدركا لخصائص الطفل المتفوق. إلا أن المهمة الأكثر أهمية تكمن فى العمل نحو الارتقاء بفهم الوالدين للأطفال والشباب المتفوقين عامة ولأطفالهم خاصة. وكما قرر جوان وديموس Gowan & Demos (١٩٦٤): «إن فهم الوالدين لطفلهم المتفوق وتشجيع تقدمه المدرسى، ليس فقط ضروريا، بل من المهم أيضا أن يتأكدوا أنه سيكون لهم دور خطير فى مستقبله. وحيث أن الأمر كذلك، فإن لديهم أن يوفروا له بعض المزايا الخاصة التى يمكنه أن يستفيد منها ولا يلقوا بالمسئولية كاملة على المدرسة» (ص ص – ٢٠٥ – ٣٠٦).

واقترح Laycock (١٩٥٦) أن هؤلاء الذين يقدمون الإرشاد لأسر الأطفال المتفوقين يحتاجون لأن ينطلقوا فى إرشادهم من هذه الافتراضات الأساسية:

١ – إن الطفل المتفوق هو فى المقام الأول طفل، وغالبا ما يحتاج

الآباء إلى مساعدة فى أن يروا صغيرهم غير العادى، أولا، طفلا له ما لدى أى طفل من مشاكل فى النمو خلال تقدمه فى المراحل المختلفة من الطفولة الى النضج. ويحتاج الآباء إلى مساعدة فى رؤية نمو طفلهم فى كليته... الانفعالى والاجتماعى والجسمى كما هو الحال فى نموه العقلى. ويحتاجون أن يروا أن صغيرهم المتفوق يواجه من مرحلة الى أخرى نفس المهام النمائية التى يواجهها كل الأطفال... فى طفولته المبكرة والوسطى والمتأخرة ثم المراهقة... وهو قد يكون فقط غير عادى فى نموه العقلى أو مواهبه الخاصة.

٢ – أن الطفل المتفوق هو فرد فريد من نوعه له جذوره فى عائلة معينة، وجماعة اجتماعية وثقافة معينة. ولا يستطيع الأطفال المتفوقين أن يخضعوا للروتين. وبينما تطبق مبادىء عامة فى إرشادهم، يختلف كل طفل عن أقرانه المتفوقين. فهو فريد فى خصائصه الفطرية وفى الطريقة التى يتفاعل بها فى دائرة عائلته، وفى جماعته الاجتماعية وفى ثقافة بلده، بل وفى عالمه المعاصر.

٣ – الطفل المتفوق مثله مثل كل الأطفال، له أربع مجموعات من المدرسين... مدرسوه فى البيت، ومدرسوه من أقرانه فى اللعب ومدرسوه فى المدرسة، ومدرسوه فى الجماعة الاجتماعية (فى النادى والجماعات الترفيهية الأخرى بما فى ذلك المعايير التى يقدرها الراشدون في الجماعة الاجتماعية). وحتى يتحقق للطفل نمو أفضل، يجب أن يكون هناك تعاون وثيق بين هذه المجموعات المختلفة من المدرسين ... وبكل تأكيد بين مدرسيه فى بيته وفى المدرسة،، ومدرسيه فى الجماعة الاجتماعية . وأسر الأطفال المتفوقين هم آدميون لهم

مشاكلهم العاطفية ويحتاجون إلى أسلوب جيد لفهم أنفسهم. وقد يعانى آباء الصغار من ذوى الذكاء المرتفع، مثلهم مثل أى آباء آخرين، من مشاعر عدم الاطمئنان والعجز أو قد يكون لديهم مشاعر عدوانية. فهم يحتاجون إلى مساعدة ليس فقط فى أن يفهموا لماذا يتصرف أطفالهم بالطريقة التى يتصرفون بها، ولكن أيضا يحتاجون أن يفهموا لماذا يستجيبون هم أنفسهم لأطفالهم بالطريقة التى يستجيبون بها، وإلا قد يفسدون طفلهم المتفوق، ويقاومونه، ويشعرون بالغيرة نحوه، أو يسيطرون عليه سيطرة زائدة أو قد يبالغون فى حمايته. (ص ص – ١٠٨ – ١٠٩).

إقامة علاقات عمل وثيقة بالآباء :

يضع كارنز Karnes (١٩٧٦) قائمة من خمسة أسباب منطقية يشرح فيها أهمية إقامة علاقات وثيقة بين المدرسين وأسر الأطفال والشباب المتفوقين والموهوبين . وهى كالآتى:

١ – هناك تأكيد فيما كتب عن المتفوقين على أهمية الاكتشاف المبكر للطفل الموهوب والمتفوق. والأسرة المزودة بمعرفة عن المؤشرات الأولى للنمو السريع تكون فى مركز أفضل لملاحظة السلوك الذى ينبىء بمهارة أو موهبة غير عادية.

٢ – يكون الوالدان فى مركز أفضل من أى فرد آخر لتوفير البيئة الثرية والمثيرة التى ينضج فيها الطفل قبل بلوغه سن المدرسة.

٣ – يمكن أن يصبح الآباء ذوى المعرفة بالموهوبين والمتفوقين قادة ذوى تأثير فعال فى الارتقاء بالتشريعات والمساندة المالية لتحسين الفرص التربوية للأطفال. وهذا بالطبع يصبح ممكنا عندما تستكمل

الأقطار العربية إصدار التشريعات الخاصة بفئات المعاقين ثم تشرع فى الإهتمام بالمتفوقين لدرجة تتطلب حمايتهم بإصدار التشريعات الخاصة بهم.

٤ - إن الآباء الذين يكتسبون معرفة فى تمييز الخصائص وأنماط النمو للمتفوقين والموهوبين يمكن أن يصبحوا مصادر بشرية ممتازة عندما ينخرطون فى تنفيذ البرامج التربوية للأطفال ذوى القدرات العالية وغير العادية.

٥ - يشغل كثير من آباء الأطفال المتفوقين والموهوبين العديد من المهن الشيقة، وهم بهذا فى مركز يمكنهم من أن يعرضوا نماذج مهنية ويساعدوا فى تهيئة الفرصة لأطفالهم للتعرف على عدد كبير من المهن خلال نموهم . (ص - ٦).

المبادىء العامة للمساعدة :

يحتاج المتفوقون إلى نوع فريد من الإرشاد بسبب قدراتهم الخاصة. وعادة ما يحصل المتفوقين على قدر قليل من اهتمام المرشدين فى المدارس، حيث يستنفذ الطلاب الآخرين ذوى التحصيل المنخفض أو ذوى المشاكل السلوكية معظم وقتهم. ويعتقد الكثير من الاداريين بالمدارس أن المتفوقين لا يحتاجون إلى مساعدة أو مساندة وأنهم يستطيعون الاعتماد على أنفسهم . وقد أشار جوان Gowan (١٩٧٩) إلى ما يحتمل أن يواجهه المتفوقون من مشاكل مما يستلزم مساندتهم بالخدمات الإرشادية :

أولا : قد يشعروا بالحرج نتيجة ما لديهم من وفرة فى المعرفة (هذا بالمقارنة إلى أقرانهم العاديين) مما قد يؤدى إلى تعثرهم فى اتخاذ .

قرارات تربوية أو مهنية.

ثانيا : قد يكون لديهم مشاكل مرتبطة بالحراك الاجتماعى إلى أعلى (المتفوق من أسرة فقيرة).

ثالثا : قد يدركون كيفية القيام بأشياء معينة قبل أن تقوى أجسامهم بالقدر الذى يمكنهم من تنفيذها.

رابعا : قد يكون لديهم احتياج أشد من العاديين لاكتساب ميول متخصصة تناسب مهن معينة.

خامسا : قد يواجهون مشاكل نتيجة الافتقار إلى شخص راشد يتخذونه مثلا أعلى. (ص - ٢١٨).

وغالبا ما يجد المتفوقون صعوبة فى التركيز على مجال مهنى، لأن لديهم قدرات عالية فى مجالات متعددة . ولأن معظمهم يختارون مهنا تتطلب فترات طويلة من التدريب المتخصص ، فإن احتياجهم إلى التركيز المبكر قد يكون هاما.

يقترح جوان Gowan (١٩٦٤)، خمسا وعشرون طريقة محددة يستطيع بها الأباء مساعدة أطفالهم المتفوقين:

١ - حيث أنهم مازالوا أطفالا، فهم يحتاجون حبا، لكن يحتاجون ضبطا أيضا ، ويحتاجون لأن نهتم بهم، لكن مع تنظيم سلوكهم، ويحتاجون تدريبا للاعتماد على النفس وتحمل المسئولية.

٢ - يجب أن يكون النظام القيمى للوالدين متسقا حتى يحقق هؤلاء الأطفال ما يمكنهم من نمو. وهذا يعنى ألا يكون هناك تفاوت واسع بين قيم الأم وقيم الأب.

٣ - أن يشترك الوالدان مع طفلهما فى مواجهة مطالب القيام

بالمهام التى يتعرض لها الأطفال أثناء طفولتهم المبكرة، مثل تدريبهم على القيام بالمهام بأنفسهم ، وتدريبهم على العد، ومعرفة الوقت بقراءة الساعة، واستخدام الكلمات الصحيحة والمناسبة والنطق الصحيح ، كذلك التوجه فى منطقة السكن ، وقضاء بعض احتياجات الأسرة من السوق.

٤ – التأكيد على التعبير اللفظى المبكر ، وعلى القراءة، ومناقشة الأفكار فى حضور الأطفال الآخرين، وكذلك على الشعر والموسيقى فكل هذه المهارات مهمة لهم. كما يجب أن يقرأ الآباء لهؤلاء الأطفال، ويؤكدوا لهم ضرورة التفوق فى المدرسة.

٥ – على الوالدين ألا يعكرا جو التماسك الأسرى بالطلاق أو الخلاف أو الانفصال، وأن يحتفظا بجو المنزل سعيدا وخاليا من المشاكل.

٦ – قد يكون إدراك الأطفال المتفوقين لمشاكل الكبار ، مثل عدم المساواة والموت والمرض والمسائل المالية والحرب... الخ، إدراك واهن، وافتقارهم الى الخبرة يجعلهم عاجزين عن حلها. فقد يحتاجون إلى طمأنتهم فى هذه المجالات.

٧ – يجب أن يحرص الوالدان عند بلوغ طفلهم سن السادسة أو ما بعدها على أن يكون للطفل صديق فى مثل سنه وعلى مستوى قدرته حتى وإن لزم الأمر احضاره من مكان بعيد .

٨ – للكتب والمجلات والأشكال الأخرى التى تساعد على مواصلة التعلم بالمنزل مثل دوائر المعارف والخرائط والرسوم البيانية، وجمع أشياء معينة مثل طوابع البريد أو الصخور أو العملات، لكل هذه الهوايات أهمية خاصة فى حياة هؤلاء الأطفال.

٩ – يجب على الوالدين مبادأة أطفالهم واصطحابهم إلى المتاحف والأستوديوهات الفنية والمؤسسات التربوية والأماكن التاريخية حيث تثقل هذه الزيارات المتنوعة خلفيتهم للتعلم.

١٠ – أن ينصت الوالدان إلى طفلهم الموهوب ولا يسكتانه حتى ولو بدى لهما أن ما يسأل عنه غير مناسب أو ينافى الآداب العامة. إلا أن الآباء يمكنهم أن يصروا على أن هذه الأسئلة يجب أن تسأل فى أوقات مناسبة ويمكن للأب أو الأم أن يطلب من الطفل إعادة صياغة السؤال حتى يكون أكثر وضوحا. وأحيانا ما لا يمكن الإجابة على أسئلة الطفل إجابة كاملة ، وتكون الإجابة بسؤال آخر يوجهه الوالد ويؤدى بالطفل الى أن يتجه فى اتجاهات أرحب. وعندما يفشل الوالد فى إجابة سؤال ما ، يمكنه أن يوجه الطفل إلى مصدر ما يستطيع منه الحصول على الإجابة الصحيحة.

١١ – ألا يدفع الوالدان ابنهم أو ابنتهم إلى القراءة دفعا، فهذا يتنافى مع الاستثارة العقلية. ويجب ألا يعرضوه على الآخرين أو يتباهوا به. وأن تكون الاستثارة العقلية عن طريق الكتب والخبرات المناسبة والسفر وارتياد المعارض.

١٢ – عادة ما يكون لدى الطفل الموهوب مدى واسع من الميول، وقد لا يستطيع التركيز على مجال واحد لفترة طويلة. ويمكن للآباء تشجيع الهوايات لدى أطفالهم بتيسير ممارستهم لها، وتشجيعهم على الاشتراك فى المسابقات.

١٣ – قد يتحدث بعض الآباء باستهزاء عن الأصالة والتخيل والأسئلة الغريبة، وهذا يجب تجنبه إذ يفضل أن تضحك مع هؤلاء

الأطفال بدلا من أن تضحك عليهم.

١٤ – وقد يكون من الأفضل ألا يبالغ الوالدين فى تقييد حياة أطفالهم لدرجة حرمانهم من أى وقت فراغ. فأحيانا ما يؤرق أسر الأطفال المتفوقين أن أطفالهم يقضون بعض الوقت فى مشاهدة التليفزيون أو قراءة الكتب الكوميدية. ولا شك أن قضاء كل وقتهم فى مثل هذه الأنشطة أمر غير مرغوب فيه، إلا أننا لا نستطيع أن نتوقع منهم بذل مجهود فى دراستهم فى كل الأوقات.

١٥ – احترم الطفل وما يعرف ، فقد تكتشف أحيانا أنه يعرف ما لا تعرفه أنت، وأحيانا بضيق هؤلاء الأطفال بالتسلط. وافترض أنه يقصد أن يقوم بما يفعله بالأسلوب الصحيح وأن مجانبته للصواب، إن أخطأ، ليست مقصودة. ولا تعتمد على سلطتك كأب، ماعدا فى أوقات الشدة أو الحوادث فهنا يجب التدخل واسمح له بقدر كاف من الحرية. واعطه بعض التعليمات حتى يقوم بتنفيذها بطريقته هو وليس بطريقتك.

١٦ – يضيق الأطفال المتفوقون بكل ما هو تقليدى. ويمكنك التحدث إلى طفلك عن أهمية اتباع ما تواضع عليه الناس، مثل قيادة السيارة على الجانب الأيمن من الطريق حتى يمكنه أن يرى المزايا الاجتماعية. ثم وجهه إلى أن التقاليد الاجتماعية الأخرى مثل الأدب والأخلاق والذوق لها احترامها ولها أسس مشابهة من حيث الخبرة.

١٧ – انتهز كل فرصة لتتحدث معه عن الأشياء التى يخطىء التصرف فيها . فهو أقدر على أن يتقبل الحديث المنطقى من أى طفل آخر، وعادة ما يكون لديه شعور مرهف بالواجب.

١٨ – وفر له دروسا خاصة فى مهارة يتفوق فيها. إلحقه باحدى

الجماعات الاجتماعية. ويمكن تشجيعه على أن يتحدث إلى أحد الأفراد الكبار ذوى المراكز المرموقة والسلطة، فى أمر من الأمور التى تهمه.

١٩ - حاول أن تنمى لديه حاسةالتذوق لوسائل الاعلام مثل التلفاز والراديو والجرائد والفكاهة والقراءة والفن. ناقش معه أسس التذوق وأعطه بعض الخبرة بأشكال جديدة للتعبير فى الفنون.

٢٠ - خصص بعض الوقت لتقضيه معه، وتستمع إلى ما يقوله وناقش معه بعض الأفكار.

٢١ - كن مثالا جيدا أنت نفسك، وحاول أن تجد له إنسانا ذا قيمة خارج الأسرة يتخذه مثله الأعلى.،

٢٢ - شجع المدرسة على التخطيط للأطفال الموهوبين والمتفوقين . ساند هؤلاء الذين يدرسون خصائصهم واحتياجاتهم.

٢٣ - ابحث عن برامج المنح الدراسية فى منطقتك للأطفال الموهوبين وساعد فى الدعوة لهذه البرامج.

٢٤ - ساهم فى الارتقاء بالفهم فى منطقة سكنك وتقدير اا، الذى يمكن أن يقوم به الأطفال الموهوبون للمجتمع وأهمية التحطيط على مستوى الحي.

٢٥ - ساند الخطوات التى تقوم بها بعض الجماعات لتشجيع الأطفال المتفوقين وناد بالاستزادة من برامج التوجيه وبرامج التربية الخاصة للأطفال الموهوبين.

يتضمن إرشاد أسر الأطفال المتفوقين استبصارا فى طبيعة كون الفرد متفوقا . فهل للمتفوق أو الموهوب أن تكون له حصانات ومزايا خاصة؟. طور هاريس Harris (١٩٧٦) وزملاؤه ميثاقا لحقوق الطلبة

المتفوقين. وهذه الوثيقة الفريدة تعد تذكارا لكل من أراد أن يلتزم بمسئوليته وواجبه نحو الأطفال والشباب المتفوقين.

تمهيـــــد

نحن الطلبة المتفوقين نبحث عن مكاننا فى العالم وأن يكون لنا صوت فى شئوننا. راغبين تماما فى أن نتحمل مسئوليتنا وأن ننجز التزاماتنا، نعلن هذه المبادىء والحقوق، ونحدد فيما يلى المدركات اللازمة لتحقيق استقلالنا، وإرضاء حاجاتنا ومثلنا وأهدافنا، وما نصبو إليه ونتوقعه من مساواة، وفرص ، وعدل ، وكل الحقوق الأخرى التى وعدنا بها ، أو توفرت لنا أو عورضت لأى أناس آخرين.

مادة (١)

حق المتفوق فى أن يكون مفهوما

نحن نستحق أن يكون لنا الحق فى أن نكون أنفسنا ولا نعامل بطريقة مختلفة لأننا متفوقون. نحن لدينا نفس الرغبات، والحاجات، مثل الطلبة الآخرين. ونحن نسعى للحصول على حقنا فى أن نكون مفهومين من جانب كل هؤلاء الذين نقابلهم فى حياتنا اليومية.

مادة (٢)

الحق فى أن نكتشف مبكرا

إن حاجاتنا غير عادية، فنحن نحتاج إلى خبرات ثرية، واستثارة زائدة ومصادر مختلفة لإرضاء هذه الحاجات . لذلك فنحن نسعى إلى حق اكتشافنا على أن يكون هذا ضمن البرنامج العادى للمدرسة، يبدأ فى رياض الأطفال. نحن نسعى إلى حقنا فى التعرض لبيئة تعليمية تستجيب لما لدينا من حب استطلاع وتفرد.

نحن نسعى لإقرار حقنا فى أن نربّى وتنشط دافعيتنا بواسطة برامج

وأنشطة تتعدى المألوف ولا تحددها الاعتبارات الثقافية أو العنصرية.

مادة (٣)

حق المتفوق فى الإبداع

خلقنا الله مزودين بخصائص فريدة. نحن نحتاج إلى فرص خاصة لتنمية نزعاتنا فى الإبداع. والإبداع هو الدافع لأى انسان لأن يتواصل بأسلوب فريد. فإذا ما أعطينا الوقت لاستكشاف كل إمكانياتنا خلال الأنشطة المناسبة والمناخ الصحيح يمكن لقدراتنا الإبداعية أن تنمو . لذلك قد نطالب الآخرين بأن يفسحوا لنا من عقولهم وبإرادتهم الخاصة وأن يتصوروا إمكانيات لم تكن موجودة أبدا من قبل.

مادة (٤)

حق المتفوق فى القيادة

يتوقع المجتمع قيادات من بيننا . لذلك يجب على المجتمع أن يوفر لنا كل السبل الممكنة كى تنمو إمكانياتنا.

مادة (٥)

حق المتفوقين فى أن يكونوا على صواب

نرجو أن توفروا لنا فرصة تقديم إجاباتنا أو حلولنا لمشاكل اعتبرت أنها حُسمت، حتى ولو اختلفت هذه الإجابات القديمة.

مادة (٦)

حق المتفوقين فى شحذ حواسهم

نحن نسعى إلى إقرار حقنا فى أن يكون لنا بعض الوقت الهادىء، وقتا خاليا من الضغوط، وفى أن نحلم ، ونفكر ونتأمل. وفروا لنا بيئة نستطيع فيها أن نطلق حواسنا الخمس ونستكشف لنكتشف ما إذا كان لدينا المزيد.

مادة (٧)

حق التحرر من وجود جامد

نحن نستحق أن يكون لنا حرية متابعة الميول الفردية وأن نجد حلولا لمشاكل دون رقابة زائدة أو تدخل.

مادة (٨)

الحق في حرية الاختيار

لنا أن نتكلم بحرية فى أى موضوع نختار . ونستحق أن يكون لنا حق التعرض لأنظمة الإنسانية وأن نختار برامج نستطيع من خلالها تطوير مواهبنا.

مادة (٩)

الحق في أن نحترم

نحن أفراد، نستحق أن نحترم فى نجاحنا وفى فشلنا. انظروا إلينا كأفراد كما نحن. دعونا نبحث عن معنى فى حياتنا بالأسلوب والطريق الذى نختار.

مادة (١٠)

حقنا فى تحقيق إمكانياتنا

نحن آدميون ، نحن نسعى إلى أن يعترف بقدراتنا الفريدة وبحقنا فى تعليم يحقق إمكانياتنا.

وقد قدم تلفورد وساورى Tilford & Sawrey (١٩٧٢) بعض المقترحات العملية عن طبيعة الإرشاد الذى غالبا ما تحتاجه أسر الأطفال المتفوقين إذ يقولان:

«يحتاج والدا المتفوق مساعدة فى فهم مدى وطبيعة تفوق طفلهما. وغالبا ما تلزمهما لمساعدة فى قبول حقيقة ما للطفل من مكانة دون ما

قلق زائد أو كبرياء. ويحتاجان إلى أن يدركا إمكانيات ومخاطر استغلال مهارة الطفل من ناحية، وإهماله أو رفضه من ناحية أخرى. فإن رفض أو تفضيل ، سواء الطفل المتفوق أو اخوته وأخواته الأقل تفوقا يظلان دائما احتمالات قائمة. فأحيانا ما يفضل الطفل المتفوق لأن والديه يستغلانه للافتخار به، بينما يهمل الوالدان أخوته وأخواته الأقل تفوقا، ويحدث أحيانا أن يهمل الطفل المتفوق لأن والديه يعتقدان أن بإمكانه أن يرعى نفسه لذلك فهو يحتاج عناية أقل مما يحتاجه الآخرون. وأحيانا ما ينتج إهمال الطفل المتفوق من محاولات والديه لأن يعوضا إخوانه وأخواته العاديين لافتقارهم إلى التفوق». (ص - ١٢٠).

اسئلة للمناقشة :

١ - ناقش أى الطرق يمكنك التفكير فيها والتى تميز بين الفروق الأساسية التى قد يتبعها المرشد فى عمله مع أسر الأطفال المتفوقين . هل من رأيك أن مهارات وعمليات الإرشاد هى أساسا نفس العمليات والمهارات مع الفئات الأخرى؟ إذا لم تكن كذلك، كيف تختلف؟

٢ - ما سبب أهمية ألا يبالغ الآباء فى الإحساس بتفوق طفلهم وألا يجعلوه يشعر بتلك المبالغة؟ ماذا يجب عليهم عمله فى هذا الصدد؟

٣ - كيف يمكن للمرشد أن يساعد الآباء فى أن ينصتوا لطفلهم المتفوق وهم أكثر استبصارا وفهما؟

٤ - يعتقد بعض المفكرين أن المتفوقين هم فى الحقيقة أكثر الفئات الخاصة إعاقة. هل توافق أم لا توافق على ذلك؟ ما هى الأسانيد التى يمكنك تقديمها لتأييد رأيك؟.

قائمة المراجع :

الجماهيرية العراقية – قانون الرعاية الاجتماعي رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨٠.

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية – قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨١.

الجمهورية اللبنانية – قانون رعاية المعاقين رقم ١١ – ٧٣

الجمهورية التونسية – قانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٨١.

عبد الرحيم ، فتحى وبشاى، حليم (١٩٨٠) سيكلوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، دار العلم – الكويت.

Meeting	مقابلة
Curriculum	منهج
Partnership	مشاركة
Mentally retarded	متخلف عقليا
Criterion	محك
Criteria	محكات
Gifted	متفوق
Talented	موهوب
Creative	مبدع
Self-concept	مفهوم الذات

(ن)

Decrease	نقصان
Construct theory	نظرية التكوينات العقلية
Conference	ندوة
social-emotional development	نمو اجتماعى/انفعالى

(هـ)

Aim	هدف

(و)

The eclectic viewpoint	وجهة النظر التوفيقية

(س)

Social context	سياق اجتماعى

(ص)

Silence	صمت
Learning disability	صعوبة تعلمية

(ط)

Handicapped child	طفل معوق

(ع)

Client	عميل
Applied psychology	علم النفس التطبيقى
Developmental psychology	علم النفس النمائى
Behavioral psychology.	علم النفس السلوكى
Cognitive psychology	علم النفس المعرفى
The helping process	عملية المساعدة
Relationship	علاقة
Institutionalization	عزل الطفل فى مؤسسة إيوائية
Psychotherapy	علاج نفسى

(ق)

Anxiety	قلق
stature	قامة

(ك)

Speech	كلام

(م)

Helper	مقدم المساعدة
Skills	مهارات

(ت)

Special Education	تربية خاصة
Empathy	تعاطف
Acceptance	تقبل
Facial exressions	تعبيرات الوجه
Clarification	توضيح
Planning	تخطيط
Action	تنفيذ
Evaluation	تقييم
Shapping	تشكيل
Adaptation	توافق
Diagnosis	تشخيص
Intervention	تدخل
Achievement	تحصيل

(ث)

Trust	ثقة

(خ)

Charactristics	خصائص
Expert	خبير
Family background	خلفية أسرية

(ذ)

Mildly handicapped	ذوو الإعاقات البسيطة
Moderately handicapped	ذوو الإعاقات المتوسطة
Severely handicapped	ذوو الإعاقات الشديدة

ثبت المصطلحات

(أ)

Counseling	إرشاد
Exceptional Children	أطفال غير عاديين
Family	أسرة
Integration	إدماج
Parent	الأب أو الأم
Attitudes	اتجاهات
Respect	احترام
Genuineness	أصالة
Honesty	أمانة
Exploration	استكشاف
Directive approach	أسلوب الإرشاد الموجه
Non-directive approach	أسلوب الارشاد غير الموجه
Behavioral approach	أسلوب السلوكى
Group therapy	إرشاد جمعى
Referal	إيفاد
Genetic counseling	إرشاد وراثى
Crisis	أزمة

(ب)

Physical environment	بيئة مادية

Witty, P.A. , and Jenkins, M.D. (1934) The educational achievement of a group of gifted negro children. Journal of Educational Psychology, 45, 585 - 97.
Witty, P.A. (1940) Contributions to the I.Q. controversy from the study of superior eviates School andd Society, 51, 502- 8.
Witty, P.A. (1962) A decade of progress in the study of the gifted and creative pupil . In attention to the gifted a decade later. Edited by W.B. Barbe and T.M. Stephens. Columbos, Ohio, hio Department of Education.
Witty, P.A. (1955) Gifted children : Our natural resourse Nursing Education , 498- 500.
Witty, P.A. (1951) The gifted child. Boston : D.C. Heath.
Zettel, J.J. (1979) Gifted and talented cucation over half a decade of change. Journal for the Education of the Gifted, 14- 37.

Thoresen, C. E. (1966) Behavioral counselling : An introduction. The School Counsellor, 14, 13- 21.
Thorne, F.C. (1961) Clinical judgement, Journal of Clinical psychology, p . 22.
(1950) Principles of personality counselling , Journal of Clinical Psychology 880 89.
Tilford, C.W.& Sawrey J. M. (1972) The Exceptional individual. Englewood Cliffs New Jersey : Prentice Hall.
Tomlinson - Keasey, C., & Littlt, T.D (1990) Predicting educational attainment occupational achievement, intellectual skill, andd personal adjustment among gifted men and women. Journal of Educational Psycholoy, 82, 442 - 455.
Torgesen, J.K. (1991). Learning disabilities : Historical and conceptual issues. In B.Y.I. Wongg (Ed.), Learning about learning disabilities (pp. 3 - 37). San Diego : Academic Press.
Torrance , E.P. (1965) Gifted children in the classroom. New York : The MacMillan Company.
Tyler, L. (1960) Minimum change therapy. Personnel and guidance Journal, 38, 475 - 479.
.... (1969) The work of the counsellor. Appleton - Century - Crofts.
Ullman. L. P.. & Krasner, L. Case studies in behavior modification. New York : Holt, Rinehart & Winston.
Voelker, P.H. (1975) Organization, administration, and supervision of special education programs. In W.M. Cruickshank & G.O. Johnson (Ed.), Education of exceptional children and youth. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall.
Weiner, I.B. (1975) Fundamentals of psychotherapy. New York : John Wiley and Sons.
Williamson , E.G. (1950) Counselling adolescents. New York : McGraw - Hill.
Williamson, E.G. (1959) Some theories underlying counselling theory an practice . In W. e. Dugan (Ed.), Counselling point of view. Minneapolis : University of Minnesota Press.

counselling. Boston : Houghton Mifflin.
Skinner, B. F. (1966) In R. Ullrich & J. Mabry (Eds. (),
ontrol of human behavior. Glenview III.: Scott, Foresman
and Co., pp. 11 - 20.
Shurkin, J.N. (1992) . Terman's kids : The groundd-breaking study of how the gifted grow up. Boston Little Brown & Co.
Smith, G.E. (1956) Counseling in the secondary School. New York : MacMillan.
Smith, M. L. , Glass, G.V., & Miller, T. I (1980) The benefits of psychotherapy. Baltimore : Jones Hopkins University Press.
Stanovich, K.E. (1990) . Discrepency definitions of reading disability : Has intelligence led us astray ? Reading research Quarterly, 26 7 - 29.
Stewart, J.C. (1974) Counselling parents of exceptional children : Principles problems and procedures. New York : MSS Information Corporation.
Stone, N. M. (1948) Parents attitudes to retardation. American Journal of Mental Deficiency, 53, 363.
Strupp, H.H. (1986) Psychotherapy : Research, Practice, and public policy (How to avoid dead ednds) . American Psychologist, 41, 120 - 130.
Smith, R.M., & Neisworth, J.T. (1975) The exceptional child : A functional approach. New York : McGraw- Hill.
Swassing, R.H. (1984) Gifted and talented children "In Exceptional Children, 2 nd ed. Edited by W.L. Howard and M.D. Orlansky. Columbus, Ohio : Charles E. Merrill.
Tannenbaum, A. (1986) Giftedness : A pshchosocial approach. In R. J. Sternberg & J.E.

Davidson, (Eds.), Conception of giftedness (pp. 21 - 52) Cambridge, UK : Cambridge University Press.
Terman, L. M. and Miles C.C. (1936) Sex and personality : Studies in masculinity and fiminininity New York : McGraw Hill.
Terman , L. M. (1922) Were we born that way ?.The world's Work.

Renzulli, J.S. (1978) What makes giftedness? reexamining a definition. Phi Delta Kappan : 180 184.
Renzulli, J.S. (1986). The three ring conception of giftedness : A development model for creative productivity. In R. J. Sternberg 7 j. E. Davidson (Eds.) Conception of giftdness (pp. 43- 92). Cambridge University Press.
Reynoldes, A. R. & Walberg, H. J. (1990). A structuaral model of science achievement. Journal of Educational Psychology, 83, 97- 107.
Robinson, C. (1959) A gheory of therapy, personality and interpersonal relationship as developed in the client - centered framework. In S. Koch (Ed.) Psychology : A Study of Science. New York : McGraw - Hill.
Rogers, C.R. (1942) Counseling and Psychotherapy. Boston : Houghton Mifflin.
Rogers, C. (1977) Carl Rogers on personal power. New York : Delacorte.
Rogers, C. (1962) Toward a theory of creativity. In A sourcebook for creative thinking. Edited by S. Parnes and H. Harding New York : Scribner's.
Rogers, C.R. (1951) Client centered therapy. Boston : Houghton Mifflin.
Ross, A. O. (1964) The exceptional child . New York : Grune & Stratton.
Roos, P. (1977) A parents view of what public education should accomplish . In E. Sontag (Ed.). Educational programming for the severely and profoundly handicapped Division of Mental Retardation, The Council for Exceptional Children. Pp. 72 - 83.
Sabeth, B. and Leventhal, J. (1984) Marital adjustment to chronic childhood illness : a critique of the literature. Pediatrics, 73, 762 - 767.
Schwebel, M. (1955) why unethical practice? Journal of Counselling Psychology. 2, 122-128.
Seagoe, M. V. (1875) Terman and the gifted. Los Altos, Calif. : William Kaufman.
Shertzer, B., & Stone, S. C. (1968) Fundamentalcs of

Mckinney, j. (1984) The search of subtypes of specific learning isability. Journal of Learning Disabilities, 17, 43 - 50.
McCarthy, j., & McCarthy, J. (1969) Learning disabilities. Boston : Allyn & Bacon.
Muncy, M. (1973) The parent's right to read. Journal of Learning Disabilitics, 6, 394.
Munson, H.L. (1971) Foundation of developmental guidance . Boston : Allyn and Bacon.
National School Public Relation Association (1968) Working with parents : A guide to classroom teachers and other educators. Washington, D. C. Author.
Newland, T. E. (1976) The gifted in socio - educational perspective. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
Nichols, R. G. & Stevens, L.A. (1957) Are you listening? New York : McGaw- Hill.
Norton, F.H. (1976) Counselling parents of the mentally retarded child. The School Counsellor, 23, 200 - 205.
O'Dell, S. (1974) Training parents in behavior modification. A review. Psychological Bulletin, 81, 418 - 433.
Blocker, D.H. (1966) Developmental Counselling . New York : Roland.
Patterson, C. (1986) Theories of counselling and psychotherapy. New York : Harper and Row.
Pepinsky. H., & Pepinsky, P. (1954) Counseling theory and Practice. New York : Roland.
Pless, I. and Nolan, T. (1991) Revision, replication and neglect in research on maladjustment in chronic illness. Journal of Child Psycholoy and Psychiatry, 32, 347 - 365.
Pressey , S. L. (1962) Educational acceleration : Occassional procedure or major issue ? Personnel and Guidance Journal, 12 - 17.
Pressey, S. L. (1965) Two basic neglected psychoeducational problems. The American Psychologist, 20, 391 - 95.
Radford, J. (1990) . Child prodigies and exceptional early achievers. New York : Free Press.

Kinsbourne, M. & Caplin, P. (1979) Children's learning and attention problems. Boston : Little , Brown.
Kirk, S.A. (1985) Educating exceptional children Boston Houghton Mifflin.
Klein, R., Altman, S., Dreizen, K., Frieman, R., & Power, L. (1981) Restructuring dysfunctional parental attitudes toward children'slearning and behavior in school : family oriented psychotherapy. Journal of Learning Disabilities, 14,15 - 19.
Kornhaber, M., Krechevsky, M., & Gardner , H., (1990) . Engaging intelligence. Educational Psychologist, 25, 177 - 199.
Krippner, S. (1967) The ten commandments that block creativity. The Gifted Child Quarterly, 11, 144 - 51.
Laycock, S. R. (1956) Counselling parents of gifted children. Exceptional Children', 22, 108- 109.
Lerner, J. W. (1985) Children with learning disabilities : Theories, diagnosis, and teaching strategies. Boston : Houghton Mifflin.
Lehman, E.B., and Erwins, C.J. (1981) The social and emotional adjustment of young intellectually gifted childdren . Gifted
Lewis, E.C. (1970) The psychology of counselling. New York : Holt, Rinehart & Winston.
McMillan, D.L. (1977) Issues and trends in special education. In C. J. Drew, M.L. Hardman & H.P. Bluhm, (Eds) Mental retardation : Social and educational perspectives. St. Louis : C.V. Mosby.
Magoon, R.A., & Garrison, K.C. (1976) Educational psychology : An integrated view. Columbus, Ohio : Charles E. Merrill.
Maslow, A. H. (1970) Motivation and personality (Rev. ed) New York : Harper & Row.
McGowan, J.F., & Porter, T.L. (1967) An introduction to vocational rehabilitation process.
Washington, D.C. : U.S. Department of Health, Educational and Welfare.

Hosey, C. (1973) Yes, our son is still with us. Children Today 2, 14 - 17, 36.
Howe, M. J. A. (1990). The origins of exceptional abilities. Oxford , UK. Basic Books.
Hudgins, B. (1977) Learning and thinking : A primer for teachers, III. : F. E. Peacock.
III. : F. E. Peacock.
Hughes , P., and Leiberman, S. (1990) Troubled patents : Vulnerability and stress in childhood cancer. British Journal of Medical Psychology, 63, 53 - 64.
Hutt, M. L., & Gibby , R. G. (1976) The mentally retarded child : Development, eucation and treatment . Boston : Allyn and Bacon.
Hyden, A, H., & McGinness, G. D. (1977) Educational programming for the severely and profoundly handicapped. Reston, Va : The Council for Exceptional Children.
Jacob, J. C. (1970) Are we being misled by fifty years of research on our gifted children . Gifted Child Quarterly , 120 - 23.
Johnson, D.W. (1972) Reaching out : Interpersonal effectiveness and self0actualization. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall.
Joran, T.E. (1972) The mentally retarded. Columbus, Ohio : Charles E. Merrill.
Karnes , F. A.(1976) For and about parents Talents an gifts : The Official Journal of the association for the Gifted. 19,6.
Karnes, M. B. , & Zehrbach , R. R (1972) Flexbility in getting parents involved in the school. Teaching Exceptional Children, 5, 6 - 19.
Kavale, K. A., & Forness, S.R. (1992) . History, defintion an dianosis . In N.B. Sinh & I. L. Beale (Eds.) , Learning Disabilities : Nature theory and treatment (pp. 3- 43) New York : Spring - Verlag.
Kelly, G. (1991) Thepsychology of personal construct. London : Routledge.

Gorham. K. A. (1975) A lost generation of parents. Exceptional Children. 41, 521 - 525.
Gowan. J.C. , & Torrance, E.P. (1971) Educating the ablest : A book of readings on the education of gifted children. Itasca, Illinois : F. E. Peacock.
Gowan, J.C. & Demos, G. D. (1964) The education and guidance of the ablest . Sprifield, Illinois : Charles C Thomas.
Gowan, J. C. (1964) Twenty - five suggestions for the parents of able children. The Gifted Child Quarterly,8, 192-193.
Hackney, H., & Nye, S. (1973) Counselling strategies and objectives. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall.
Hammill. D. Leigh, J., McNutt, G., & Larsen, S (1981) A new definition of learning disabilities. Learning disability Quarterly, 4 (4) , 336 - 342.
Harra, V. (1975) Stop worrying nonsense ! The Exceptional Parenta. Jan. / Feb., 5, 12 - 15.
Harris. D. (1976) A bill of rights for the gifted. Talents and Gifts : The Official Journal of the Association for the Gifted . 18,8.
Heath, D. H. (1980a) The maturing person. In G. Walsh & D. Shapiro (Eds.) Beyond health andd normality, New York : Van Nostrand Reinhold .
Heath, D. H. (1980b) Wanted : A comprehensive model of healthy development. Personnel and Guidance Journal, 58, 391 - 399.
Hitchcock, W.L. (1964) The counselling services, Atlanta, Geeeeeeeorgia : Georgia Department of Education.
Hobbs, N. (1975) Issues in the classification of children. Jossey - Bass , Inc.
Hollingsworth , L.S. (1975) Children above 180 I.Q. : Standford - Binet, Origin and Development . New York : Arno Press.
Hollingsworth , L. S. (1942) Children above 180 I.Q. Yonkers - on - hudson, N. Y. : World.

Eiser, C. (1990) Chronic Childhood disease. Cambridge University press.

English, H. B., & English, A.C. (1958) A comprehensive dictionary of Psychological and psychoanalytical terms. New York : Davidd Mckay.

Erickson, M.L. (1976) Assessment and management of developmental changes in children. St. Louis : C. V. Mosby.

Feldhusen,J.F. (1986). A conception of giftedness. In R.J. Sternberg & E. Dsvidson (Eds), Conception of giftedness. (pp. 112- 127) . Cambridge, UK : Cambridge University Press.

Feldman, D. H. (1988). Nature's gambit: Childd prodigies and the development of human potential . New York : Basic Books.

Fox, R. E., & Barclay, A. (1989) Let a thousand flows bloom or, weed the garden? American Psychologist, 44, 55-59.

Gallager, J. (1958) Peer acceptance of highly gifted children in elementary school. The Elementary School Journal, 58, 465- 70.

Gallager, J. (1959) The gifted child in elementary school. Washington, D. C. : National Educational Association.

Garrison, W. and McQuiston, S. (1989) Chronic illness during childhoodd and adolescence . Newburry Park : Sage

Gaddes, W. H. (1985) rning disabilities and brain function , 2nd ed . New York : Springer - Verlag.

Gearheart, B. R. , & Litton, F. W (1975) The trainable retarded : A founations St. Louis : C. V. Mosby.

Gordon, R. (1977) Special needs of multi - handicapped children under six and their families : One opinion. In E. Contage (Ed), Educational programmingg for the sevsrely and profoundly handdicapped. Division of Mental Retardation, The Council for Exceptional Children , pp. 61 -71.

Ghobrial - Talaat - Mansour & Vance, H. Robert (1988) Sepcial Education in Egypt. An over view. Center for early childhood Learning and Development.

Arbor : University of Michigan Press.
Davis, K. (1977) Human behavior at work : Organizational behavior. New York : McGraw- Hill.
Davis, H. & Fallowfield, L. (1991) Counselling theory. In H. Davis and L. Fallowfield (Eds) Counselling and communicationin Health Care. CHichester Wiley.
Davis. H. (1993) Counseling parents of children with chronic illness or disability. Paul H. Brookes.
Dean, D. (1975) Closer look : A parent information service. Exceptional Children , 41, 520 - 527.
DeGenaro, J.J. (1973) What do you say when a parent asks, How can I help my child? Journal of Learning Disabilities , 6, 102- 105. Dugan (Ed.), Counselling point of view. Minneapolis : University of Minnesota Press.
Demos, G.D. & Grant, B. (1973) An introduction to counselling : A handbook. Los Angeles : Western Psychological Services..
Dryden, W. (1990) Rational emotive counselling in action . London : Sage.
Dunn, L.M. (Ed) (1973) Exceptional children in the schools : Special edducation in transition. New York : Holt, Rinehart & Winston.
Dusin, R. , & George , R. Action counseing for behavior change. New York : Intext Educational publishers.
Egan, G. (1982) The skilled helper: 2 nd ed. Monterey : Brooks ? Cole.
(1984) people in systems : A comprehensive model for psychosocial education and training. In D. Larson (Ed.) , Teaching psychological skills : Models for iving psychology away. Pacific Grove, CA : Brooks / Cole.
Ellingson, c. (1967) The shadow children. Chicago : Topaz Books.
Ehlers, W. H., Krishef. C. H., & Prothero, J. C. (1977) An . introduction to mental retardation: A programmed text. Columbus, Ohio : Charles E. Merrill.
Ellis, A. (1962) Reason and emotion in psychotherapy . New York : Lyle Stuart.

Bernard, H. W., & Fullmer, D. W. (1977) Principles of guidance. New York : Thomas Y. Crowell.

Blake, K. A. (1976) The mentally retarded : An educational psychology . Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.

Bloom, B. S. (1985) . Developin talent in young people. New York : Ballantine Books.

Brown, R.H. (1969) Suggestions for parents. Journal of Learning Disabilities, 2, 97 - 106.

Bryant, J. E. (1973) Parent - child relationships. Their effect on rehabilitation. Journal of Learning Disabilities, 4, 325 - 329.

Boston, B. O. (1978) Characteristics of the gifted and talente, U.S. Office of Education, 1978.

Brutten, M., Richardson, S., & Mangel, C. (1973) Something's wrong with my child. New York: Hartcourt, Brace, Jovanovich.

Burton, T. A. (1976) The trainable mentally retarded. Columbus, Ohio : Charles E. Merrill.

Buscalia, L. (1975) Parents need to know : Parents and teachers working together. In S. Kirk & J. McCarthy(Es.), Learning Disabilities : Selected ACLD papers, Boston: Houghton Mifflin.

Cadman, D., Boyle, M. Szatmari, P. and Offor, D (1987) Chronic illness, disability, and mental and social well- being : Findin of the Ontario Chil Health Study, Pediatrics, 79, 805 - 813.

Carr, J. (1980) Heelping your handicapped child. Harmondsworth : Penguin.

Caplan , G. (1964) Principles of preventive psychology and effective behavior . Glenview. Illinois : Scott, Foresman and Co.

Cooper, A. & Harpin , V. (1991) This is our child. How parents experience the medical world? Oxford : Oxford University Press.

Cruickshank, W.M. (1974) The false hope of integration.

Cross, J. G., & GGuyer, M. J. (1980) Social traps. Ann

References

Aguilera, D.C., Messick, J.M., & Farrell, M.S(1970) Crisis intervention: Theory and methodology. St. Louis: C.V. Mosby.

American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3 rd ed.) . Washington, DC: American Psychiaatric Association.

Atkin, J. (1973) Counselling in an age of crisis . Personnel and Guidance Journal, 50 , 723.

Attwell, A. A. , & Clabby, D. A (1971) The retarded child:

Answers to questions parents ask. Los Angeles: Western Psycholoical Services.

Barch, R.H. (1969) The parent- teacher partnership. Arlington, Virginia : The Council for Exceptional Children.

Bardie, R.F. (1972) The 1980 counsellor : Applied Behavioral Science. The Personnel and Guidance Journal , 50, 451- 456.

Benbow, C.P., & Arjman, O (1990) . Predictors of high academic achievement in mathematics and science by mathematically talented students : A longtudinal study. Journal of Educational Psychology, 82, 430 - 441.

Benjamin, A. (1974) The helping interview. Boston: Hougton - Mifflin.

Blocher, D.H. (1966) Developmental Counseling . New York : Rolan,

Brammer, L.M. (1977) who can be a helper? Personnel and Guidance Journal, 55, 303 - 308.

Boston, B.O. (1978) Characteristics of the gifted and talented Washinggton D.C. Office of the Giftedand Talented, U.S. Office of Education.

Brammer, L. M. (1973) The helping relationship : Process and skill. Englewood Cliff, New Jersey : Prentice - Hall.

Byard, O. (1991) This is our child : How parents experience the medical world. Oxford : Oxford University ress.